SOVYETLER BİRLİĞİ'NDE SAĞLIĞIN KORUNMASI

Nikolai Arkadyevich Vinogradov

Çeviri: Akif Akalın

SOVYETLER BİRLİĞİ'NDE SAĞLIĞIN KORUNMASI

Nikolai Arkadyevich Vinogradov

Foreign Languages Publishing House

Moskova – 1956

Çeviri: Akif Akalın

Bu ders notu, SSCB Halk Sağlığı Bakanlığı'na bağlı Merkez İleri Tıp Eğitimi Enstitüsü'nce, hekimler ve halk sağlığı yöneticileri için hazırlanmıştır. Moskova'daki Tıp Yayınevi tarafından yayınlanan broşürden [İngilizceye] çevrilmiştir.

İÇİNDEKİLER

Çevirenin Önsözü	3
Sovyetler Birliği'nde Sağlığın Korunması	6
Sovyet Halk Sağlığı Hizmetlerinin Devlet Karakteri, Birliği ve Planlaması	8
Herkese Nitelikli Tıbbi Yardım	19
Sovyet Halk Sağlığı ve Tıp Bilimi	21
Profilaksi – Hastalıkları Önleme	23
Halk Sağlığı Hizmetleri	29
Yazar Hakkında	33
Notlar	35
Ek Okuma 1: Ekim Devrimini “Devrim” Yapan Neydi?	39
Ek Okuma 2: Sosyalizmin Sağlık Alanında İnsanlığa Kazandırdıkları	44
Ek Okuma 3: Sovyetler Birliği'nde Toplumcu Sağlık Sisteminin Çöküşü	49

ÇEVİRENİN ÖNSÖZÜ

1959 – 1962 yılları arasında Rusya Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nde Sağlık Bakanı olarak görev yapan Nikolay Arkadyeviç Vinogradov tarafından 1956 yılında yayınlanan bu broşür, Sovyetler Birliği'nde sağlık politikalarının 1917 – 1956 yılları arasında nasıl bir seyir izlediğini sergilemesi bakımından önemlidir.

Broşürde devrimin ilk yıllarında *başka bir dünya* hayaliyle yola çıkanların, tıbbın ve sağlık hizmetinin önceliğinin *hastaları iyileştirmek* olduğu paradigmayı nasıl yıkarak, yerine önceliğin insanların *sağlıklarını koruma ve hastalıkları önleme* olduğu bir paradigma inşa ettiklerine tanık oluyoruz.

Daha da önemlisi bunlar sözde veya kuramda kalmıyor, yaşama geçiriliyor. Devrimden sonra yeni hastaneler yerine, emekçilerin barınması için sağlıklı konutlar, beslenebilmeleri için semt / fabrika mutfakları, erken çocukluk bakımı için kreşler ve anaokulları, sağlıklarını korumak ve hastalıkları önlemek için dispanserler, sanatoryumlar, dinlenme evleri ve tatil köyleri inşa ediliyor.

Ancak 1930'lu yılların sonlarına doğru Sovyetler Birliği'nin bu politikalarında gevşemeler ve kimi geri dönüşler görmeye başlıyoruz. Örneğin İngiltere'den tam 47 yıl önce, daha 1920'de Lenin tarafından yasal hale getirilip, sadece kadının inisiyatifiyle gerçekleştirilebilen ve ücretsiz sunulan kürtaj hizmetine, 1936 yılında bazı kısıtlamalar getirildiğini görüyoruz.

1920'li yıllarda kadını *özgürleştirmek* için ev işlerinin nasıl *sosyalleştirileceğine* kafa yoranların, birkaç on yıl sonra kadınları *daha çok doğurmaya* ikna edebilmek için ödüller icat etmeleri akıl alır gibi değil.

1928 yılında Birinci Beş Yıllık Plan'da sağlık başlığı altında işçiler için yeni dinlenme evleri, kreşler, anaokulları hedefleri görülürken, 1956 yılındaki Altıncı Plan'da "tedavi hizmetlerinin" öne çıktığı görülüyor. Birinci basamakta önleyici hekimlik hizmetleri, tedavi hizmetleriyle bütünleştirilirken, sağlık hizmetlerinin yönetimi hastanelere kayıyor.

Okurun özellikle broşürdeki alıntıların bağlamlarını görebilmeleri için elden geldiğince alıntıların içinde yer aldığı metinleri dipnotlara koymaya çalıştık. Yine çevirinin sonuna Toplumcu Tıp'ta yayınlanmış üç okuma parçası ekleyerek, sürecin detaylarını daha iyi göstermeye çalıştık.

Okurlar, Büyük Ekim Sosyalist Devrimi'nin 108. yıldönümüne ithaf ettiğimiz bu broşürün satır aralarında gizlenmiş değişim ve dönüşümleri hemen fark edecek ve gelecek için gerekli dersleri çıkartacaktır.

Akif Akalın

Çanakkale, 7 Kasım 2025

SOVYETLER BİRLİĞİ'NDE SAĞLIĞIN KORUNMASI

Sovyet halk sağlığı hizmeti, halkın sağlığını korumanın, Büyük Sosyalist Ekim devriminden sonra doğan ve sosyalist inşa sürecinde mükemmelleşen, yeni ve yüksek bir biçimidir. Komünist Parti ve Sovyet hükumetinin rehberlik ettiği Sovyet halk sağlığı hizmeti, sosyalist inşanın önemli bir kolu ve sosyalist kültürün ayrılmaz bir parçasıdır.

Sosyalist kültür, geçmişin kültürel mirasında değerli olan her şeyi eleştirel olarak özümseyerek gelişmiştir. V. I. Lenin şöyle demiştir: "Proleter kültür, insanlığın kapitalist toplum, feodal toplum ve köleci toplum boyunduruğunda biriktirdiği bilgi depolarının doğal gelişiminin sonucudur" (1).

Sovyet kültürü *popüler* karakterdedir. Sovyet kültürü halka aittir ve milyonlarca işçi tarafından yaratıcı bir şekilde geliştirilmiştir. Bu özellik halkın sağlığının korunması için de geçerlidir. Sovyetler Birliği'nde nitelikli sağlık bakımı ücretsizdir ve herkes erişebilir. Sovyet hekimi halkın hizmetkarıdır; halkın çıkarlarını paylaşır, sosyalist kültürü -işçi sınıfının kültürünü- temsil eder ve geliştirir.

Sovyet kültürünün diğer bir özelliği onun *çok-uluslu karakteridir*. Proleter ve ulusal kültürün karşılıklı ilişkileri üzerine yazan J. V. Stalin şöyle demiştir: "İçeriği proleter, biçimi ulusal – sosyalizmin ilerlediği evrensel kültür budur. Proleter kültür, ulusal kültürü ortadan kaldırmaz, ona içerik (öz - ÇN) verir. Diğer yandan ulusal kültür, proleter kültürü ortadan kaldırmaz, ona biçim verir" (2).

Sosyalist toplum ve kültür inşa etmek, eskiden baskı altına alınmış olan insanların ekonomik ve kültürel geriliğini ortadan kaldırmak ve çeşitli sosyalist ulusların kendi kültürlerini -biçimde ulusal, özde sosyalist- geliştirmesi demektir.

Sovyetler Birliği'nde yer alan 48 ulus, Ekim Devrimi'nden beri kendi yazılı dillerini yarattılar. Bütün Birlik'te ve özerk Cumhuriyet'lerde cehaletin kökü kazındı ve okullarda çocuklara kendi dillerinde eğitim veriliyor. Şimdi ulusal Cumhuriyet'ler ekonomi ve kültürde kendi kadrolarını yetiştiriyorlar. Bunlar sosyalist inşanın üstün başarılarını temsil ediyor. Sosyalist halk sağlığı sistemi her Cumhuriyet'in ulusal özelliklerini dikkate alıyor.

Sovyet kültürünün diğer bir diğer bir özelliği, onun *sosyalist hümanizmidir*. Sovyet hekim, halkının sağlığını iyileştirme görevine yürekten bağlıdır. Buna karşılık işçiler sağlıklarını gözeten ve sosyalist hümanizm standartlarını sürdüren hekime derin şükran duyarlar.

SOVYET HALK SAĞLIĞI HİZMETİNİN DEVLET KARAKTERİ, BİRLİĞİ VE PLANLANMASI

Sovyet Sosyalist Devleti özü, görevleri ve işlevleri bakımından kendisinden önceki bütün devlet biçimlerinden farklıdır. Aynı şekilde Sovyet halk sağlığı hizmeti de, kendisinden önceki bütün sağlık hizmetlerinden farklıdır.

Sovyet halk sağlığı sisteminin iskeleti, 1919 yılında, Komünist Parti'nin 8. Kongresi'nde kabul edilen programında açıkça ortaya konmuştur:

"Rusya Komünist Partisi (RKP), halkın sağlığını koruma alanındaki etkinliklerinin temeli olarak, hastalıkların ortaya çıkmalarını önlemek amacıyla, sağlığı geliştirme ve yaygın sıhhi tedbirler almayı birinci görevi olarak kabul eder. RKP bunun için acilen şunları gerçekleştirir:

1. İşçilerin çıkarları doğrultusunda aşağıdaki yaygın sıhhi tedbirleri almak;
    a. Kalabalık yerlerde sağlık koşullarını iyileştirmek (toprağın, suyun ve havanın kirlilikten korunması)
    b. Halka bilimsel ve hijyenik temelde yemek hizmeti (catering) örgütlenmesi (3)
    c. Salgınların ve enfeksiyon hastalıklarının yayılmasının önlenmesi için tedbirler alınması
    d. Sağlık mevzuatı oluşturulması
2. Sosyal hastalıklarla (verem, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, alkolizm vs.) mücadele
3. Herkese ücretsiz, nitelikli tıbbi ve farmasötik hizmetler sunmak" (4).

Sağlığın korunmasındaki bu ilerici eğilimler, SSCB Anayasası'nın 120. Maddesi'nde tanımlanmıştır:

"SSCB yurttaşlarının yaşlılıkta, hastalıkta ve engellilikte sağlık bakımı alma hakkı vardır. Bu hak, sanayi, büro ve profesyonel meslek işçilerinin devlet tarafından kapsamlı sosyal sigorta altına alınması, işçilere ücretsiz sağlık hizmeti sunulması, işçiler için yaygın bir sağlık tesisleri ağı oluşturulmasıyla güvence altına alınmıştır" (5).

Büyük Ekim Sosyalist Devrimi insanın insan tarafından sömürüsüne son vermiştir ve Sovyet işçilerinin çok yönlü fiziksel ve ruhsal gelişimi için gerekli koşulları sağlamıştır. Halkın sağlığının korunması, sağlığın geliştirilmesi, yaşam süresinin uzatılması ve iyiliğine büyük önem veren Sovyet Devleti'nin temel kaygısı ve görevi olarak ilan edilmiştir. M. I. Kalinin "Sosyalist bir ülkede işçilerin ve köylülerin sağlığı devletin birincil kaygısıdır" demiştir (6).

İlk Halk Sağlığı Halk Komiseri N. A. Semaşko, Sovyet halk sağlığı sistemini şöyle tanımlamıştır: "SSCB'de işçiler, diğer sınıfların 'nesnesi' değildir. Onlar kendi tarihlerinin 'özneleri', yaratıcılarıdırlar. İşte Sovyet halk sağlığı sistemi ile devrim öncesi Rusya ve diğer kapitalist ülkelerdeki sistemler arasındaki radikal ve temel ayrım burada yatıyor. Ülkemizde tıbbi hizmetlerin devletleştirilmesinin önemi burada yatıyor" (7).

Kural olarak kapitalist ülkelerde devlet, sağlık hizmetinde oldukça sınırlı bir rol oynar. Bütçeden sağlık için ayrılan pay yetersizdir ve tıbbi yardım genellikle özel sektörün elindedir. Örneğin ABD'deki halk sağlığı sisteminde hijyen ve yönetimden sorumlu Federal Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra, eyaletlerde bu Sağlık Bakanlığı'na karşı sorumlu olmayan özerk Sağlık Bakanlıkları vardır. Halk sağlığı hizmetleri tek çatı altında birleştirilmemiştir, tek bir sağlık mevzuatı yoktur ve tıbbi yardım hemen bütün kapitalist ülkelerde olduğu gibi tamamen ticaridir.

Kapitalist ülkelerde sanitasyon ve hijyen, yalnızca sermayenin çıkarları ölçüsünde geliştirilir. ABD halkının sağlığının ve ülkenin tıbbi hizmetlerinin son derece düşük bir seviyeye ulaştığı bir sır değildir. Başkan Truman 1951'de, 1950 yılında bir milyondan fazla Amerikalının kronik hastalıklar nedeniyle öldüğünü ve aynı yıl kalp hastalıkları nedeniyle ölümlerin 1940 yılına göre yüzde 20 daha fazla olduğunu söyledi. Nüfusun büyük çoğunluğu için tıbbi tedavi karşılayamayacakları bir lükstür.

Sovyet sağlık hizmetinin başarılarının kökleri, üretimde anarşi, krizler ve işsizlik gibi olgulara tamamen yabancı olan sosyalist ekonomidedir. SSCB'de emek gurur, coşku ve cesaret konusudur. Sovyet halkının özgür yaratıcı emeği, Sovyet halkının sağlık ve iyiliğinin tükenmez kaynağıdır.

Sosyalizmde ülkenin üretici güçlerinin gelişiminde atılan her yeni adım ve ülkenin maddi ve teknik temelinin sağlamlaştırılması, kişisel gereksinimlerin daha tam ve her yönden karşılanması ve emekçi halkın iyilik ve kültür düzeyinin artması anlamına gelir.

Ekonomik, örgütsel, kültürel ve eğitimsel işlevleri olan Sovyet Devleti, halk sağlığı etkinliklerini koordine eder ve yönetir. SSCB Anayasası her yurttaşın ücretsiz tıbbi yardıma hakkı olduğunu ilan eder ve bu hakkı tıbbi hizmetlerin devlet tarafından yaygın olarak geliştirilmesiyle garanti altına alır.

Sovyet halk sağlığı emek üretkenliğinin yükseltilmesinde, sanayi ve tarımda hijyenin teşvik edilmesinde önemli bir rol oynar. Aynı zamanda yaşam koşullarını iyileştirmek için geniş tedbirler alınır ve burada da Sovyet sağlık hizmetleri önemli bir etkendir.

Bu tedbirler barınma ve geniş ölçekli altyapı geliştirmeyi, nüfus yoğunluğu yüksek yerlerde kolaylık tesislerinin iyileştirilmesini kapsar. Sosyal sigorta yardımları, emeklilik, sanatoryumlarda ücretsiz veya kısmen ücretsiz konaklama, tatil evleri ve çocuk yuvaları, kalabalık ailelerin annelerine ve evli olmayan annelere yardım, ücretsiz sağlık yardımı ve çalışan insanların refahını iyileştirmeyi amaçlayan diğer önlemler için yapılan büyük ödenekler, Sovyet vatandaşlarının sağlığı üzerinde olumlu etki yaratmıştır. Devlet yalnız 1954 yılında sosyal ödeneklere ve diğer sosyal yardımlara 146 milyar ruble harcamıştır.

Tarihte ilk kez insanın insan tarafından sömürülmediği bir toplum, insanın kişiliğini, bedensel ve ruhsal güç ve kapasitesini uyumlu bir şekilde geliştirmek ve sağlıklı bir nesil yetiştirmek için tüm çabasını harcıyor. Bu sorun Sovyet sağlık hizmetlerinin doğrudan ve aktif katılımıyla çözülmüştür.

Geniş koruyucu tedbirler, kitlesel beden eğitimi, nitelikli tıbbi yardım, en yeni iyileştirici ve koruyucu tedbirler – bunların hepsi hastalıkların insidansını (görülme sıklığını – ÇN) ve mortalitesini hatırı sayılır ölçüde azalttı. 1953 yılında kayıtlı ölümlerin sayısı, 1913'teki rakamların üçte biri kadardı. Rusya'da devrimden önce ölüm hızı İngiltere ve ABD'nin ölüm hızının iki katı, Fransa'nın iki katına yakındı. Bugün SSCB'de ölüm hızı bu ülkelerdekinden daha düşüktür.

Ancak Sovyet halk sağlığı hizmetleri yalnızca hastalıkların görülme sıklığını azaltmakla kalmadı, aynı zamanda Sovyet tıp biliminin geliştirdiği ileri yöntemlerin yardımıyla bir dizi hastalığı tamamen ortadan kaldırdı. Bu konuda büyük başarılar elde edildi. Veba, kolera, çiçek ve tekrarlayan tifo ateşi gibi tehlikeli hastalıklar ortadan kaldırıldı.

Artık tifüs salgınları yoktur ve yakında sıtma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve diğer hastalıklar tarih olacak. 1953'te sıtma görülme sıklığı, 1948'dekinden 34 kat daha azdı. Şehirlerde verem ölümleri 2,5 kat ve yeni verem vakaları yüzde 18,5 azalmıştı. Çeşitli enfeksiyon hastalıklarını ortadan kaldırmak için etkin koruyucu tedbirler alındı. Şimdi Sovyet bilim insanları çözümü mümkün görünmeyen bir sorun üzerinde çalışıyorlar – yaşlılık sorunu; insan yaşamının uzatılması.

Sanitasyon (sıhhi) ve koruyucu tedbirler yalnızca halk sağlığı hizmetleri tarafından yürütülmedi, aynı zamanda sanayi, kamu kurumları ve sendikalar tarafından da yürütüldü. Bütün tıbbi kuruluşlar, bilimsel araştırma merkezleri, tıp fakülteleri ve sağlık kolejleri, eczaneler ve tıbbi donanım üreten fabrikalar devlet mülkiyetindedir ve devlet tarafından finanse edilir. Halk sağlığı harcamalarının tamamı devlet bütçesinden karşılanır. 1940 yılında bu 11.200 milyon ruble tutuyordu. 1953 yılında hemen hemen 2,5 kat fazlaydı ve 27.200 milyon ruble tutuyordu. Dahası 22.700 milyon ruble daha devlet sosyal sigorta bütçesi fonundan sağlığın korunmasına harcandı.

* * *

V. I. Lenin 11 Temmuz 1918'de Halk Sağlığı Halk Komiserliği'ni kuran tarihi kararnameyi imzaladı. Kararnameye göre:

“1. SSCB'de tıbbi ve sıhhi (sanitasyon) çalışmaları birleştirmek amacıyla Halk Sağlığı Komiserliği kurulacak ve ülkedeki tüm tıbbi ve sıhhi hizmetleri yürütecektir.

2. Tıp Kolejleri Konseyi'nin bütün evrak ve fonları Halk Sağlığı Halk Komiserliği'ne devredilecektir.

3. Halk Sağlığı Halk Komiserliği, bütün Komiserliklerin tıbbi hizmet etkinliklerini birleştirecek ve tam birleşme sağlanana kadar çalışmalarını kontrol edecektir” (8).

Bu kararname, o güne kadar çeşitli departmanlar, kurumlar, örgütler ve bireyler tarafından çalıştırılan bütün tıbbi ve sıhhi hizmetleri Halk Sağlığı Halk Komiserliği'nin kontrolüne veriyor ve devlet bütçesine alıyordu.

Halk Sağlığı Halk Komiserliği, yerel halk sağlığı hizmetleri üzerinde kapsamlı bir kontrol sistemi oluşturmak, en acil sağlık sorunlarına (enfeksiyon hastalıklarının ve savaşın sağlık sonuçlarının ortadan kaldırılması) çözüm üretmek, tıbbi ve sıhhi kurumları modernleştirmek için kuruldu.

Halk Sağlığı Komiserliği yerel İşçi, Asker ve Köylü Vekilleri Sovyetleri'nin halk sağlığı departmanlarını güçlendirmek için kararlı tedbirler aldı. Sağlık çalışmaları merkezi yönetim ve yerel sağlık emekçilerinin geniş inisiyatifine dayalı merkeziyetçilik ilkesiyle yönetildi.

N. A. Semaşko: “Tıbbi kurumların tek bir kurum altında birleştirilmesinin özgünlüğünü vurgulamak gerekir” diyordu. “Görevimiz yalnızca birleşmeyi emretmek değildi (Halk Komiserleri Konseyi'nin kararı bize bunu yapma yetkisi vermiş olsa da), aynı zamanda sağlık hizmetlerinin birleştirilmesinin halka fayda sağlayacağını göstermekti. O dönemde son derece zayıf olmasına rağmen bağımsız bir örgüt olan askeri sağlık teşkilatı dahi, arkasında nispeten güçlü bir örgüt olduğu sürece Kızıl Ordu'ya daha iyi hizmet verebileceği için, Halk Sağlığı Halk Komiserliği'ne bağlandı”.

Halkın işbirliğini sağlamak amacıyla Komiserlik, işçi örgütlerinden üyelerin yer aldığı bir danışma organı olan Merkezi Tıp ve Sanitasyon Konseyi kurdu. Bilim insanlarını birleştirmek için bir diğer organ olan Bilimsel Tıp Konseyi kuruldu. Bu Konsey'e önde gelen bilim insanı Profesör L. A. Tarasevich (9) başkanlık etti ve bilimsel ve pratik sorunlarla görevlendirildi.

Sovyet Hükumeti, tıbbi ve sıhhi kurumların yönetim ve çalışma yöntemlerinin daha da birleştirilmesini amaçlayan bir dizi kararname yayınladı. Bunlar arasında sağlık sigortası (22 Aralık 1917), eczanelerin ve tıbbi kurumların millileştirilmesi (1918), ana-çocuk sağlığı (31 Ocak 1918) ve çiçek aşısının zorunlu hale getirilmesine (10 Nisan 1919) ilişkin kararnameler de yer aldı (10).

Salgın hastalıkları başarıyla kontrol altına alan Sovyet halk sağlık hizmetleri, geçmişin tehlikeli mirası olan verem, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve diğer hastalıklara karşı kararlı bir mücadele başlattı. Sonraki yıllarda halk sağlık hizmetleri faaliyetlerini yeniden örgütledi ve sosyalist inşanın çeşitli aşamalarında ortaya çıkan acil görevleri yerine getirmek için her türlü yol denendi. Tıbbi hizmetlerin birleştirilmesi ve yeni hastane, klinik ve diğer sağlık kuruluşlarının inşa edilmesiyle halk sağlık ağı önemli ölçüde genişledi. 1928 yılına gelindiğinde hastane yatak sayısı devrim öncesine göre 70.000, kırsal tıp merkezleri neredeyse yüzde 100, doktor sayısı ise 43.000 artmıştı.

Ana-çocuk sağlığı merkezleri, verem ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar dispanserleri, danışma merkezleri ve gece sanatoryumları gibi birçok yeni tip kurum kuruldu. Bilimsel araştırma merkezlerinin sayısı da arttı. 1930 yılında, başlangıçta Eğitim Halk Komiserliği'ne bağlı olan çeşitli üniversitelerdeki tıp bölümleri, Halk Sağlığı Halk Komiserliği'ne devredildi ve tıp fakülteleri olarak yeniden düzenlendi. Bu sayede eğitim öğretim yöntemleri iyileştirilmiş ve öğrenci sayısı artmıştır. Bu fakültelerdeki eğitimcilere, polikliniklerde, hastanelerde ve dispanserlerde uygulamalı eğitim verilmiştir (11).

Birlik Cumhuriyet'lerinin kurulmasını, Cumhuriyet Halk Sağlığı Halk Komiserliklerinin kurulması izledi. 1936 yılında Sovyet Hükumeti, faaliyetlerini koordine etmek ve yöntemsel olarak yönlendirmek amacıyla, SSCB Halk Sağlığı Halk Komiserliği'ni (şimdiki Halk Sağlığı Bakanlığı'nın öncülü) kurdu (12).

Halk sağlığı sistemi, sosyalist devletin gelişiminin her aşamasında daha da iyileşerek, günümüzün ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde sürekli değişikliklere uğradı.

Ulaştırma Bakanlığı, Savunma Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı, personelinin daha iyi bakımı için kendi tıbbi ve sıhhi hizmetlerini kurarken, Gıda Üretim Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı ve diğer Bakanlıklar sıhhi denetim birimleri kurdu. Bu durum, Sovyet halk sağlığını yöneten birlik ilkesini ihlal etmiyordu, çünkü genel yönetim ve kontrol SSCB Halk Sağlığı Bakanlığı'nın elindeydi.

Yerel halk sağlığı hizmetleri, Cumhuriyet Sağlık Bakanlıkları aracılığıyla, SSCB Halk Sağlığı Bakanlığı tarafından yönetilir. Yerel İşçi Vekilleri Sovyetleri'nin çeşitli bölgelerde, illerde ve ilçelerde kendi Halk Sağlığı Birimleri vardır. Çoğu Cumhuriyet'te, bu birimler, yalnızca üst düzey yetkililere değil, aynı zamanda seçmenlerine karşı da sorumlu olan yerel Sovyet Vekilleri tarafından yönetilir.

Sovyet halk sağlığının kamusal (devlet) karakteri, en son yöntemlerin bütün sağlık kurumları tarafından uygulanmasını sağlar. Yeni ve gelişmiş yöntemler, tıbbi basın, bilimsel dernekler ve kongreler tarafından yaygınlaştırılmaktadır. Sovyetler Birliği'nde Rusça ve diğer dillerde yayınlanan 40'tan fazla yüksek tirajlı tıp dergisi bulunmaktadır. Sovyet doktorlar, tıp dünyasının ileri deneyimlerini yakından takip ediyor ve uluslararası kongre ve konferanslara aktif olarak katılıyor. Sovyet ve dünya tıp biliminin başarıları geniş çapta duyuruluyor ve kullanılıyor.

Çeşitli Cumhuriyet'lerde, bölgelerde ve ilçelerde yaygın bir hastalık olan sıtmanın tamamen ortadan kaldırılması, halk sağlığında devlet örgütlenmesinin ve çalışma yöntemlerinin birleştirilmesinin muazzam avantajlarını kesin olarak kanıtlamıştır. Bu, çeşitli devlet kuruluşlarının işbirliği ve kapsamlı önleyici ve tedavi edici yöntemlerin yaygın olarak uygulanmasıyla mümkün olmuştur.

Sovyet halk sağlık sisteminin kamusal (devlet) karakteri, birliği ve planlaması, Sovyetler Birliği'nde özel ilgi gören kadın ve çocukların tıbbi bakımı üzerinde özellikle olumlu bir etki yaratmıştır.

Sovyet Anayasası'nın 122. maddesi şöyle diyor: “SSCB'deki kadınlar, ekonomik, idari, kültürel, politik ve diğer kamusal faaliyetlerin tüm alanlarında erkeklerle eşit haklara sahiptir. Bu hakları kullanma imkânı, kadınlara çalışma, çalışma karşılığı ücret, dinlenme ve boş zaman, sosyal sigorta ve eğitim konularında erkeklerle eşit haklar tanınması, anne ve çocuğun çıkarlarının devlet tarafından korunması, kalabalık ailelerin ve evlenmemiş annelerin devlet tarafından desteklenmesi, tam ücretli doğum izni ve geniş bir doğumevi, kreş ve anaokulu ağının sağlanmasıyla sağlanır” (5).

Sovyet üniversite ve enstitülerinden mezunların yarısı ve tüm doktorların yarısından fazlası kadındır. Sovyet tıp kurumlarında 220.000'i doktor olmak üzere 1.000.000'den fazla kadın çalışmaktadır. Birçok kadın üniversite kürsülerinde ve tıbbi araştırma merkezlerinde görev yapmaktadır.

Annelere özel bir önem verilmektedir. Sovyet Hükumeti, "Kahraman Anne" onur unvanını oluşturarak ve Annelik Şeref Nişanı ve Annelik Madalyası'nı yürürlüğe koyarak Sovyet annelerinin onurunu ve şerefini yüceltmiştir. Beş veya daha fazla çocuk yetiştiren 4.500.000'den fazla anne, Annelik Şeref Nişanı ve Annelik Madalyası ile ödüllendirilmiştir. On veya daha fazla çocuk doğurup yetiştiren 44.000'den fazla kadına "Kahraman Anne" unvanı verilmiştir (13, 14).

SSCB'de anne ve çocuk bakımı bir devlet görevidir. Bu görev, özel mevzuat ve geniş bir tıbbi ve profilaktik kurum ağıyla güvence altına alınmıştır. Hamile kadınlar, doğum öncesi ve sonrası gerekli tüm tıbbi yardımı sağlayan ve çocuk bakımı ve hijyeni öğreten danışmanlar tarafından gözlem altında tutulur.

Fabrika veya ofislerde çalışan kadınlara, doğumdan önce ve sonra 56'şar gün olmak üzere tam ücretli uzun süreli izin verilir. Doğumdan sonra, bebek bezi masrafını karşılayan bir miktar para alırlar. Ayrıca, bebeği emzirmek için her üç buçuk saatte bir işten izin alma hakkına sahiptirler. Kadın kolektif çiftçiler de ayrıcalıklardan yararlanır. Tarımsal Çalışma Yönetmeliği, doğumdan önce ve sonra bir aylık izin verilmesini öngörmektedir.

Hastanelerdeki doğum koğuşları ve doğumevleri, yalnızca şehirlerde değil, kırsal kesimlerde de anne adaylarına gerekli tüm yardımı sağlar. Bebekler danışma merkezleri tarafından gözetim altında

tutulur ve üç yaşına kadar kreşlerde bakılabilir. Kırsal kesimlerde yaz aylarında mevsimlik ve tarla kreşleri vardır .

Okul öncesi çağındaki (3 - 7 yaş arası) çocuklar, kreşler gibi fabrika ve tesislerde, ofislerde ve konut bloklarında kurulan anaokullarına giderler. Devlet, okul çocuklarının sağlığına özel önem verir. Sağlıklı bir nesil yetiştirmek için uygun hijyen rejimi, beden eğitimi, kapsamlı sıhhi önlemler ve sistematik sağlık kontrolleri yapılır (15).

* * *

Ulusal ekonominin planlanması, Sovyet devletinin ekonomik ve örgütsel yapısının en önemli özelliklerinden biridir. SSCB Anayasası'nın 11. maddesi şöyle der: “SSCB'nin ekonomik yaşamı, halkın refahını artırmak, emekçilerin maddi ve kültürel standartlarını istikrarlı bir şekilde yükseltmek, SSCB'nin bağımsızlığını pekiştirmek ve savunma kapasitesini güçlendirmek amacıyla devlet ulusal ekonomik planı tarafından belirlenir ve yönlendirilir” (5).

SSCB'nin ulusal ekonomik planı, ekonomi ve kültürün tüm kollarını kapsar: sanayi, tarım, belediyecilik, konut, halk sağlığı, eğitim, bilim ve sanat. Dolayısıyla halk sağlığı geliştirme planı, ulusal planın ayrılmaz bir parçasıdır.

Ulusal sağlık planı dışında, her bölge için temel demografik ve hastalık indekslerini dikkate alarak hazırlanmış planlar vardır. Burada, endüstrilerdeki ve endüstriyel merkezlerdeki, yeni şehirlerdeki, makine ve traktör istasyonlarının ve eskiden boş - bakir olup, şimdi ekilen arazilerin olduğu bölgelerdeki tıbbi hizmetlere özel önem verilir. Bu, halk sağlık hizmetlerinin faaliyetlerinde rasyonel farklılaşma ilkesine uygundur.

Mevcut ve özellikle yeni oluşturulan tıbbi kurumlarda bu hizmetlerde farklılaşma gereksinimi, Sovyet halk sağlığının gelişiminin ilk aşamasında ortaya çıkmıştır.

Planlı halk sağlığı, Sverdlovsk, Çelyabinsk, Molotov ve Urallar, Sibirya ve Uzak Doğu'daki diğer sanayi bölgeleri gibi yetersiz hizmet alan yerlerde tıbbi kurum ağının genişletilmesini mümkün kılmıştır. Bu bölgelerde artık yeterli sayıda doktor, iyi donanımlı hastaneler ve diğer tıbbi ve profilaktik kurumlar bulunmaktadır. Bu bölgelerdeki hastane yatak sayısı, savaş sonrası ilk beş yıllık plan döneminde 21.000 yatak artmıştır.

Halk sağlığı hizmetlerinin planlı organizasyonu, sağlık konularında kent ve kır arasındaki keskin ayrımı büyük ölçüde ortadan kaldırmıştır. Artık tüm kırsal ilçe merkezlerinin %98,3'ünde uzmanlaşmış tıbbi yardım mevcuttur.

Komünist Parti'nin ulusal sorun konusundaki politikası, halk sağlığı planlamasına da yansımıştır. Tüm ulusal Cumhuriyet'lerde tıbbi hizmetlerdeki durum kökten değişmiştir.

Tacikistan Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nde hastane sayısı 1917 - 1941 yılları arasında 75,4 kat, Kırgız Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nde 29,5 kat, Türkmenistan ve Ermenistan Sovyet Sosyalist Cumhuriyetleri'nde ise 25 kat artmıştır. Sovyet Azerbaycan'ında Türkiye'den 8,5 kat, İran'dan ise 23 kat fazla tıbbi ve sıhhi kurum bulunmaktadır. SSCB'nin ulusal Cumhuriyet'leri ve ücra bölgelerinde, ülkenin Avrupa kısmının merkez bölgelerindeki sağlık hizmetleriyle aynı düzeyde sağlık hizmetleri bulunmaktadır.

Sovyet sağlık hizmetleri kapsamlı hizmetlerdir. Daha önce de belirtildiği gibi, halk sağlığını koruma temel görevleri yalnızca ilgili kuruluş tarafından değil, aynı zamanda tıbbi ve sıhhi tedbirleri öngören planlar hazırlayan çeşitli diğer birimler tarafından da üstlenilmektedir.

Planda öngörülen tedbirlerin başarılı bir şekilde uygulanması için sürekli kontrol ve sağlık gözetimi kesinlikle şarttır. Sovyetler Birliği'nde kamu sağlık hizmetlerinin gelişimi, birleşik yönetim ve planlamanın avantajlarının açık bir örneğidir.

HERKESE NİTELİKLİ TIBBİ YARDIM

Sovyet emekçilerine ücretsiz, nitelikli tıbbi bakım güvencesi verilmiştir. Ancak herkese ücretsiz sağlık hizmetini sunulmasını sağlamak için muazzam çabalar gerekiyordu: Uzmanlaşmış sağlık kurumlarından oluşan bir ağ oluşturulması ve yeterli sayıda doktor ve ara sağlık personeli yetiştirilmesi. Bu yönde atılan ilk adım, büyük ölçekli tıp merkezleri ve kolejlerin kurulmasıydı. 1917'den 1941'e kadar geçen 25 yılda şehirlerdeki hastane sayısı beş katına, ulusal Cumhuriyet'lerde ise daha da fazlasına yükseldi.

1913 yılında Rusya'da sadece 15 tıp fakültesi vardı ve yılda 1.500 doktor mezun oluyordu. Büyük Ekim Sosyalist Devrimi'nden sonraki ilk birkaç yıl içinde tıp fakültelerinin sayısı yüzde 16 arttı. Şimdi 84 tıp enstitüsü var ve her yıl mezun olan doktor sayısı ortalama 24 bin.

Devrim öncesi Rusya'da sadece 20 bin doktor vardı. 1953'te 277 bin doktor ve 19 bin diş hekimi var. Artış özellikle birlik Cumhuriyet'lerinde, çoğu Çarlık rejimi altındaki geri kalmış sınır bölgelerinde keskindi. Örneğin, Devrim'den önce Özbekistan'da 31 bin kişiye bir doktor düşerken, şimdi 895 kişiye bir doktor düşüyor. Şimdi Azerbaycan'da her 490 kişiye, Gürcistan'da ise her 373 kişiye bir doktor düşüyor.

Hemen hemen her birlik Cumhuriyeti'nin, öğrencilerin kendi dillerinde eğitim gördüğü kendi tıp fakülteleri ve kolejleri vardır. Dolayısıyla, tüm bu Cumhuriyet'lerin kendi dilini konuşan, hastalarının yaşam ve geleneklerini bilen ve halkları arasında sağlık eğitimini başarıyla yürüten kendi hekimleri ve ara sağlık personeli vardır.

Örneğin Ermenistan'da yerli hekimler toplamın % 92'sini, Gürcistan'da % 82'sini ve Litvanya'da % 61'ini oluşturmaktadır. Ayrıca, eskiden tıbbi merkezlerin birbirlerinden yüzlerce mil uzak olduğu Sibirya'da ve ücra kuzey bölgelerinde artık çok daha fazla doktor bulunmaktadır.

Halk sağlığında önemli bir rol oynayan ara sağlık personelinin -doktor yardımcıları (feldsher - ÇN), ebeler ve hemşireler- 1917'de sayıları yalnızca 50 bindi. Günümüzde sağlık kolejlerine yıllık kayıt

sayısı 60 bindir ve Sovyetler Birliği'nde halihazırda 900 bin doktor yardımcısı, ebe ve hemşire bulunmaktadır.

Nitelikli tıbbi yardıma olan talep, kültürün gelişmesi ve yaşam standartlarının iyileşmesiyle birlikte artmaktadır. İşçileri yalnızca yüksek nitelikli sağlık hizmetleri tatmin edebilir. Bu hizmetler için personel, Sovyet tıp enstitülerinin iyileştirici, profilaksi - hijyen, pediatri ve stomatoloji (diş hekimliği – ÇN) bölümleri tarafından eğitilmektedir. Tıp eğitimi 6 yıla çıkarılmış olup, altıncı yılda geleceğin hekimleri uzmanlık amacıyla klinik ve hastanelere girmektedir.

Mezuniyetlerinin ardından genç uzmanlar (cerrahlar, terapistler, pediatristler vb.) SSCB Halk Sağlığı Bakanlığı tarafından en çok ihtiyaç duyulan yerlere gönderilmektedir. Uzmanlık ve ileri eğitim için kurulan 11 enstitüde her yıl 16 binden fazla hekim eğitim görmektedir. Bilimsel araştırma merkezleri ve büyük bölgesel ve şehir hastaneleri de ileri eğitim olanaklarına sahiptir. Orta düzey personel için de uzmanlık kursları mevcuttur (16).

Son dönemde poliklinik, klinik, muayenehane, dispanser ve hastanelerin tek bir kurum altında birleştirilmesiyle, dispanser hekimlerinin niteliklerinin artması sağlanmıştır. Poliklinikte çalışan bir doktor, artık hastalarını hem hastalıklarının başlangıç evresinde hem de hastanede yattıkları süre boyunca gözlem altında tutabilecek, daha önce sadece poliklinikte çalışan alanında uzman doktorlarla görüşebilecek (17).

Kırsal kesimdeki ilçe hastaneleri uzmanlık kuruluşları olarak tanındığından, kırsal ilçelerin büyük çoğunluğu kendi uzman hekimlerine sahiptir.

Uzmanlaşmış tıbbi bakımın daha iyi organize edilmesine yönelik bir diğer adım, Cumhuriyet Sağlık Bakanlıkları ve Bölge Sağlık Müdürlükleri tarafından kurulan Baş Uzmanlık Ofisi'dir. Bilimsel tıp dernekleri, hekim kongreleri ve konferansları ile tıp dergileri, hekimlerin yeterliliklerini geliştirmelerine ve teorik bilgilerini artırmalarına büyük ölçüde yardımcı olmaktadır.

SOVYET HALK SAĞLIĞI VE TIP BİLİMİ

Sosyalist inşa, bilimin gelişmesi ve başarılarıyla ayrılmaz bir biçimde bağlantılıdır.

“Daha önce insan beyni ve insan dehası, bazılarına teknik ve kültürün faydalarını sağlamak ve diğerlerini en temel şeylerden -eğitim ve gelişimden- mahrum bırakmak için yaratılmıştı. Şimdi ise tekniğin tüm harikaları, kültürün tüm kazanımları herkesin malı olacak ve bundan böyle insan beyni ve insan dehası asla bir baskı aracına, bir sömürü silahına dönüştürülmeyecek” demişti Sovyet Devleti'nin kurucusu V. I. Lenin (18). Bu kehanet gerçekleşti. Sovyet halk sağlık hizmetleri, Sovyet ve dünya biliminin başarılarından geniş ölçüde yararlandığı için başarıyla gelişmektedir.

Devrim öncesi Rusya'da çok az sayıda tıp araştırma merkezi vardı ve bilimsel araştırmalar neredeyse tamamen üniversitelerin tıp fakülteleri ve klinikleri tarafından yürütülüyordu. Bugün Sovyetler Birliği'nde 84 tıp enstitüsü ve 15 binden fazla bilim insanının çalıştığı 259 tıp araştırma merkezi bulunmaktadır. Tıp fakültelerindeki öğretim görevlileri arasında yaklaşık 2.500 doktora (PhD) ve yüksek lisans sahibi akademisyen bulunmaktadır.

Şehirlerdeki (Tula, Kalinin, Penza, Sverdlovsk, Torzhok vb.) ve hatta kırsal kesimdeki birçok hastane, doktora ve yüksek lisans derecesi bulunan hekimler tarafından yönetilmektedir. Araştırma çalışmaları yalnızca bilim insanları tarafından değil, aynı zamanda olağanüstü başarılarından dolayı devlet ödülüne layık görülen binlerce pratisyen hekim tarafından da yürütülmektedir. Sovyet tıp dergilerindeki makalelerin üçte birinden fazlası pratisyen hekimler ve halk sağlığı yöneticileri tarafından yazılıyor.

Tıp biliminin koordinasyon merkezi, Halk Sağlığı Bakanlığı'na bağlı SSCB Tıp Bilimleri Akademisi'dir. Fizyoloji, biyoloji, dahiliye, cerrahi, pediatri, genel hijyen, iş hijyeni, halk sağlığı organizasyonu ve tıp tarihi gibi alanlarda 30'dan fazla bilimsel araştırma enstitüsü bulunmaktadır. Akademisyenler arasında N. N. Anichkov (19), Y. N. Pavlovsky (20), K. M. Bykov (21), L. A. Orbeli (22), A. I. Abrikosov (23), A. D. Speransky (24), K. I. Skryabin (25), A. N. Bakulev (26) ve V. P. Filatov (27) gibi önde gelen bilim insanları bulunmaktadır.

Tıbbi araştırma etkinlikleri, üyeleri arasında ülkenin en seçkin bilim insanlarının da yer aldığı Halk Sağlığı Bakanlığı Bilim Kurulu ve Tıp Bilimleri Akademisi tarafından yönetilir. Bu kurullar, bu enstitülerin ve bilim insanlarının hangi sorunlar üzerinde çalışacaklarını belirler.

Devlet bilimsel araştırma planı bu temelde hazırlanır. Uygulaması, her bilimsel kurumun yürüttüğü çalışmalar hakkında bilgilendirilen ve bilim insanlarına gerekli tüm desteği sağlayan Halk Sağlığı Bakanlığı tarafından denetlenir. Bu, araştırma çalışmalarında tekrarlanma olasılığını ortadan kaldırır ve araştırmanın verimliliğini artırır.

Bu tür bir planlama yöntemi, bilim insanlarının çabalarını en acil sorunların çözümüne, özellikle de hastalık sıklığını ve ölüm oranını azaltacak olanlara (grip, kötü huylu tümörler, kalp-damar hastalıkları vb. gibi) yoğunlaştırmalarına olanak tanır.

Bilim insanları ve hatta bilimsel araştırma enstitüleri sıklıkla acil bir sorun üzerinde güçlerini birleştirirler. Örneğin, hipertoni sorunu üzerinde çalışan Tıp Bilimleri Akademisi Terapi Enstitüsü, bu hastalığın etiyolojisi ve tedavisi üzerine birlikte çalışmaları için ülke genelindeki bilimsel araştırma enstitülerinden 100'den fazla uzmanın işbirliğini sağlamıştır.

Ülke çapında, Cumhuriyet ve yerel tıp uzmanları kongreleri düzenli olarak düzenlenmektedir. SSCB Tıp Bilimleri Akademisi ve araştırma enstitülerinin bilimsel konseyleri, yerel uygulayıcıların katılımıyla çeşitli şehirlerde oturumlar düzenlemektedir. Sovyet tıp bilimi, tüm tıbbi araştırma enstitüleri ve toplulukları tarafından yaygın olarak uygulanan bir sistem olan özgür fikir alışverişi ve yapıcı tartışma temelinde gelişmektedir.

Temel tıbbi sorunlar üzerine pratisyen hekimlerin geniş katılım gösterdiği son dönemdeki tartışmalar, önleyici ve tedavi edici hekimlik alanındaki bilimsel araştırmaların hedeflerini belirlemiş, pratiği ileri teoriyle pekiştirmiş ve Sovyet tıp biliminin ve halk sağlığının daha da başarılı bir şekilde gelişmesini sağlamıştır.

PROFİLAKSİ – HASTALIKLARI ÖNLEME

Sovyet sağlık hizmetleri önleyicilik ilkesi üzerine örgütlenmiştir, yani amacı hastalıkları yalnızca tedavi etmek değil, önlemektir.

N. A. Semaşko "Profilaksi (önleyici hekimlik) ilkesini, Sovyet tıp kurumları tarafından alınan sıradan bir tedbir olarak görmemeliyiz" diyordu. "Önleyici hekimlik bundan çok daha fazlasıdır; önleyici hekimlik Sovyet Devleti'nin halkın sağlığı için derin kaygısının ifadesidir".

Sovyet Devleti önleyici hekimlik çalışmalarının başarılı olması için gerekli bütün koşulları yaratmıştır.

Kapitalist ülkelerde işçilerin çalışma ve yaşam koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan önleyici tedbirlerin hacmi ve niteliği oldukça sınırlıdır ve yalnızca egemen sınıfın çıkarlarına hizmet ettiği ölçüde uygulamaya konulur.

Sovyet halk sağlığı sisteminin örgütleyicilerinden biri olan Z. P. Solovyov "Sovyet tıbbı ile kapitalist tıp arasındaki asıl fark şudur: kapitalist ülkelerdeki tıp önleyici hekimliği, kapitalizmin temelleri tehlikeye girmedikçe uygulayamaz ve bu nedenle kapitalist ülkelerde önleyici tedbirler, sözde genel tedbirlerle ve bireysel hayırseverlikle sınırlıdır" diye yazmıştır. Dahası "İktidarın işçi sınıfının eline geçmesi, Sovyet hükumet sisteminin kurulması ve kapsamlı bir tıp sisteminin gelişmesi, önleyiciliğin örgütlenmesi için gerekli öncülleri yaratmıştır" (28).

Sosyalist üretimin amacının toplumun artan maddi ve kültürel taleplerini tamamen karşılamak olduğu Sovyetler Birliği'nde, halkın sağlığının iyileştirilmesi ve sağlıklı çalışma ve yaşam koşullarının yaratılması, devletin en önemli görevlerinden birini oluşturur.

Bütün kamusal ve sendikal örgütlerin faaliyetleri ve kitlesel (topluma yönelik – ÇN) tedbirler de bu amaca yöneliktir.

Önleyici hekimlik ilkesi, emekçilerin yaşam koşullarının üretim biçimine bağlı olduğunu savunan Marksist - Leninist teoride, organizmanın çevresiyle etkileşimine ilişkin bilimsel ve materyalist anlayışta, sağlığın korunması ve hastalık kaynaklarının ortadan kaldırılması için toplumsal koşulların belirleyici öneminde kendini gösterir.

Gerici bilim insanları, dışsal ve özellikle toplumsal koşulların organizmanın gelişimi ve insan sağlığı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu reddederler. İnsan sağlığının biyolojiden ve kalıtımdan etkilendiğini iddia ederler. Bunu kapitalist sınıfı, emekçiler arasındaki yüksek hastalık ve ölüm oranlarının sorumluluğundan kurtarmak için yaparlar.

Önleyici hekimliğin bilimsel temellerini kanıtlayan ilk hekimler, Rus tıbbının ilerici temsilcileridir. Rus fizyolojisinin babası I. M. Sechenov, daha 1861 yılında “organizma, onu ayakta tutan çevre olmadan düşünülemez. Dolayısıyla, organizmanın bilimsel tanımı, onu etkileyen çevreyi de içermelidir; çünkü çevre olmadan organizmanın varlığı imkânsızdır” diye yazmıştı (29).

İlk Rus klinisyenlerinden biri olan S. P. Botkin sürekli olarak, hastalığın nedenlerinin kötü yaşam koşullarında yattığına işaret etmiştir: “Hastalık kavramı, her zaman ve yalnızca etkilenen organizmayı doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen çevre tarafından belirlenen nedene ayrılmaz bir şekilde bağlıdır. Hastalığın özünü, organizmanın kötücül bir etkiye, çevrenin kendisine uyguladığı etkiye, verdiği tepki oluşturur” (30).

Yaşam koşullarının iyileştirilmesinin önleyici hekimlikte oynadığı role dair materyalist anlayış, diğer bir seçkin Rus klinisyen, A. A. Ostroumov tarafından da kabul edilmiştir: “Klinik araştırmanın amacı, insan organizmasının içinde bulunduğu çevre koşullarını, çevreye uyum sağladığı koşulları ve bozukluğun nedenlerini incelemektir. Klinik araştırmanın konusu, normal yaşamı çevre koşulları tarafından bozulmuş hasta bir insandır” (31).

Ünlü Rus cerrah N. I. Pirogov'un "Gelecek önleyici hekimliğindir" kehaneti ne kadar doğru çıktı (32).

Önde gelen Rus bilim insanları, önleyici hekimlik içinde hijyenin önemini sürekli vurguladılar. Daha 19. yüzyılın ilk yarısında Rus hekimliğinin önde gelen şahsiyetlerinden M. Y. Mudrov, bir hekimin birincil görevinin, hastalıkları önlemek ve erken teşhis etmek için, sağlıklı insanları sürekli gözetim altında tutmak olduğunu düşünmüştü: "Sağlıklı insanları sağlık gözetimi altında tutmak, onları hastalıklardan korumak ve onlara izleyecekleri rejimi reçete etmek, her dürüst hekimin görevidir" (33).

Önde gelen Rus hekimlerinden G. A. Zakharyin, "bir hekim ne kadar nitelikli ise hijyenin gücünü, tedavinin güçsüzlüğünü o kadar açık algılar. Hijyenin, tedavinin çaresiz olduğu en tehlikeli ve yaygın hastalıkları dahi önleyebileceği iyi bilinmektedir. Tedavi ancak hijyene dikkat edilirse başarılı olur. Bireysel olgularda tedavi değerliyken, vaka saysı arttıkça tedavinin önemini azaldığını da ekleyebiliriz. Hastalıklara karşı muzaffer bir şekilde savaşabilen yalnızca hijyendir" diye yazmıştır (34).

Rus sanitasyon istatistikçileri ve hijyenistlerinin araştırmaları, sosyal koşulların insanların sağlığı üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. İnsanların sağlığı için mücadelenin, ancak çevresinin yani çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesiyle başarıya ulaşabileceğini kesin olarak kanıtlamışlardır.

I. P. Pavlov'un şartlı refleksler çalışmaları, organizmanın çevresiyle karşılıklı etkileşimleri konseptimizi zenginleştirmiş ve çevrenin organizmayı nasıl etkilediğini göstermiştir. Büyük fizyoloğun insanların birinci ve ikinci uyarıcı sistemleri üzerine çalışmaları, organizmayı "eğitme" ve onu önleyici hekimlik hedefleri doğrultusunda doğru yönde etkileme olasılığını güçlendirmiştir. Pavlov önleyici hekimlik için özellikle etiyolojinin ve patojenitenin önemini vurgulamıştır:

"Gerçekten de hastalığın nedenleri, genellikle hasta tıbbi müdahalenin konusu olmadan çok önce organizmaya sızıp, orada etki etmeye başlamazlar mı? Bu nedenlerin bilgisi, elbette tıp açısından son derece önemlidir. İlk olarak, ancak hastalığın nedenini bildiğimizde hastalığa karşı etkili bir şekilde mücadele edebiliriz; ikinci olarak, daha da önemlisi, etkisini, organizmaya nüfuz etmesini önleyebiliriz. Hastalıkların nedenlerinin bilinmesi, günümüz tıbbını geleceğin tıbbına, yani kelimenin geniş anlamıyla hijyene dönüştürecektir" (35). Sovyet tıbbı bu yoldan ilerliyor.

Rus ve dünya tıbbının bütün ilerici yönlerini miras alan Sovyet hekimleri, yalnızca sosyalist halk sağlığında önleyicilik eğilimini formüle etmekle kalmadılar, aynı zamanda önleyici hekimliği uygulamaya soktular.

Sosyalist inşanın ve Sovyet tıp biliminin başarıları, önleyici hekimliğin zenginleştirilmesi ve mükemmelleştirilmesinde etken olmuştur. Halk sağlığı kurumlarımızın ve sağlık personelimizin çalışmalarının temelini bunlar oluşturur. Halk sağlığının korunması, öncelikle kapsamlı sanitasyon tedbirlerin uygulanmasıyla sağlanır ve yerleşim yerlerinde sağlık koşullarının iyileştirilmesine (toprak, su ve havanın kirlilikten korunması) ilişkin devlet mevzuatıyla güvence altına alınır.

V. I. Lenin, sosyalizmde teknik ilerlemenin, "çalışma koşullarını daha hijyenik hale getireceğini, milyonlarca işçiyi duman, toz ve kirden kurtaracağını ve pis atölyelerin insana yakışır temiz, aydınlık laboratuvarlara dönüşmesini hızlandıracağını" söylemişti (36). Bu kehanet gerçek oluyor.

Halk sağlığı kuruluşları şehirlerin, sanayi merkezlerinin, fabrikaların, tesislerin ve kamu işletmelerinin inşa ve yeniden inşasına katılır ve bunları kontrol eder. Hijyenik çalışma ve yaşam koşullarının standartları, bunlara sıkı sıkıya uyulmasını sağlayan Sovyet sağlık kurumları, laboratuvarları ve epidemiyoloji istasyonları tarafından belirlenir. Bulaşıcı hastalıkların salgın ve yayılmasına karşı mücadele, kendi sıhhi ve bakteriyolojik enstitüleri ve laboratuvarları ağına sahip güçlü epidemiyoloji servisleri tarafından yürütülür.

Her ilçe ve beldede, gerekli tüm cihazlarla donatılmış, dezenfektan, serum ve aşılarla dolu epidemiyoloji istasyonları faaliyet göstermektedir. Sovyet tıp ve önleyici hekimlik kurumları, enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve ortadan kaldırılmasında etkin bir rol oynarlar. Her yıl çiçek, difteri, verem ve diğer hastalıklara karşı aşılama ve bağışıklama çalışmalarına yüz milyonlarca ruble harcanır (37).

Sovyet yönetimi sırasında kurulan sağlık merkezleri, sanatoryumlar, gece sanatoryumları ve tatil evleri ağı, koruyucu hekimlik alanında büyük öneme sahiptir. Bu ağlar yılda yaklaşık 5 milyon kişiyi ağırlamaktadır.

Tedavi ve koruyucu hekimliğin sentezi, Sovyet halk sağlığının özel bir özelliğidir. Koruyucu hekimlik ilkesi, Sovyet tıbbi ve koruyucu sağlık kurumlarının dispanser çalışma yöntemlerinde somutlaşmıştır.

N. A. Semaşko, dispanserlerin çalışma yöntemlerini şu şekilde tanımlamıştır: "Sovyet dispanseri (a) tam teşhis ve yüksek nitelikli uzmanlaşmış tıbbi yardım sağlar; (b) toplumu hastalıklarla mücadele için harekete geçirir; (c) halkın çalışma ve yaşam koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan önlemler uygular; (d) halk arasında hijyenik bilgiyi yayar; (e) yardımcı kuruluşların (diyet yemekhaneleri, gece ve gündüz sanatoryumları, çocuk dinlenme alanları) kullanımını reçete eder; ve (f) gerekli görülmesi halinde ileri tedaviyi (kliniklerde, sanatoryumlarda veya sağlık merkezlerinde) organize eder... Dispanserler aktif yöntemler kullanır: Tıbbi yardım için başvuranları yalnızca tedavi etmekle yetinmezler. Dispanserler hasta insanları arayıp, hastalığın başlangıç aşamasında tedavi etmek ve kaynaklarını ortadan kaldırmak için önlemler alırlar" (38).

Sovyet halk sağlığının gelişmesiyle birlikte, tıbbi ve önleyici sağlık kurumlarının uyguladığı dispanser yöntemleri de gelişmiştir. Bunlardan biri, belirli sağlıklı insan gruplarının (üretim ve yaş ilkesine göre) ve hasta insanların (nozolojik ilkeye göre) dispanser gözetimi altına alınmasıdır.

Dispanserler geçmişin ölümcül mirası olan sosyal hastalıklarla (verem, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve alkolizm vs) mücadelede belirleyici bir rol oynadılar. İlk verem dispanseri 1918 yılında ve ilk cinsel yolla bulaşan hastalıklar dispanseri 1921 yılında Moskova'da açıldı. Bunları ülke ölçeğinde kendi yemekhaneleri, gece sanatoryumları, çocuklar için gündüz sanatoryumları ve dinlenme alanları vs. olan dispanserler ağının kurulması izledi.

Aynı zamanda geniş bir onkoloji, psikonöroloji, kültür fizik ve diğer dispanserler ile birlikte yine dispanser yönteminin uygulandığı kadın ve çocuk danışma merkezleri ağı bulunmaktadır. Dispanserler doğdukları andan itibaren bebeklere, okul çağı öncesi çocuklara, okul çağındaki çocuklara, gençlere ve hamile kadınlara hizmet sunarlar. Sanayi kuruluşlarında bu görevleri tıbbi ve sıhhi bölümler, poliklinikler ve ilk yardım istasyonları yerine getirir.

Dispanser yöntemleri tıbbi ve önleyici hekimlik kurumları tarafından artarak uygulanmaktadır. Ev ziyaretleri yapan hekimler, kardiyovasküler hastalıkları, hipertoni, romatizma, ülser, dizanteri, sıtma ve diğer kronik hastalıkları olan hastalara bakmaktadır. Dispanser yöntemleri şimdi bütün ülkede artan ölçüde uygulanmaktadır.

Poliklinikler ile hastanelerin birleştirilmesiyle, önleyici hekimliğin gelişiminde yeni evreye girilmiştir. Şimdi dispanser yöntemleri klinisyenler tarafından kullanılmakta ve bütün tıbbi ve önleyici hekimlik kurumlarındaki çalışmalarda önde gelen yöntem haline gelmektedir.

Komünist Parti ve Sovyet Hükumeti'nin halk sağlığını iyileştirme arzusu, 20. Parti Kongresi'nin 6. Beş Yıllık Planı'nda (1956 – 1960) benimsenen direktiflerde canlı bir şekilde yansıtılmaktadır. Kongre daha yaygın önleyici hekimlik ve daha yüksek standartta tıbbi hizmete gereksinimine vurgu yapmıştır.

Sovyetler Birliği, bilim insanlarının sağlıklı bir insanın uyumlu ve çok yönlü gelişimi için gerekli gördüğü fizyolojik standartlara dayalı bir beslenme düzeyine ulaşma gibi, insanlık tarihinde daha önce hiç denenmemiş, devasa bir görev üstlendi.

HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Sosyalist inşanın hiçbir alanı yoktur ki, halkın yaratıcı gücünün büyüklüğünü yansıtmasın; bu gücün gelişmesi, dünyanın en demokratik devleti ve toplumsal sistemi olan Sovyet Devleti ve toplumsal sistemi tarafından güvence altına alınmamış olsun.

Sovyet kamusal örgütleri ve işçiler, halk sağlığı inşasının her aşamasında çok etkin bir rol oynadılar. Onların gönüllü hizmetleri halk sağlığı sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlık otoriteleri ve kurumları ise halkla en yakın bağları sürdürüyor. Tüm bunlar, Sovyet halk sağlığının karakterini gerçekten popüler kılıyor.

Hiçbir tıbbi kuruluş, kamu kuruluşlarının ve halkın desteği olmaksızın, insanların sağlığını koruma, iyileştirme ve hastalıkları önleme işini başarıyla gerçekleştiremezdi. V. I. Lenin, “Devlet aygıtımızı tek seferde on kat büyütmenin 'sihirli yollarına' sahibiz; hiçbir kapitalist devletin sahip olmadığı ve olamayacağı bir yol. Bu sihirli yol, emekçileri ve yoksulları devlet yönetiminin günlük işlerine çekmektir” demişti (39).

İç savaş ve dış müdahale sırasında, işçiler, köylüler ve Kızıl Ordu mensupları, tifüs salgınını kontrol altına almak için halk sağlığı hizmetlerine yardımcı oldular. 1920 yılında, V. I. Lenin'in çağrısı üzerine ülkemiz, salgın hastalıkların ve hastalıkların kaynağı olan pisliğe karşı bir temizlik seferberliği başlattı (40).

Ülke çapındaki önlemler arasında “Temizlik Mücadelesi Haftası”, “Banyo ve Çamaşır Haftası”, bahçelerin, evlerin ve yatakhanelerin temizlenmesi ve toplu dezenfeksiyon yer aldı. Sanayide, mahallelerde, okullarda ve orduda kalıcı gönüllü sağlık istasyonları, sıhhi komisyonlar ve ilk yardım istasyonları kuruldu.

Ardından barış ve ulusal ekonominin canlanması geldi ve bu dönemde fabrikalar ve işyerleri kamu sağlık yardım grupları oluşturdu, fabrika komiteleri bünyesinde sosyal sigorta konseyleri kurdu ve sigorta delegelerini seçti. Hastanelerde, polikliniklerde, dispanserlerde ve danışma merkezlerinde

çalışma ve yaşam koşullarını iyileştirmekle ve halka sosyal yardım konusunda danışmanlık yapmakla görevli komisyonlar kuruldu.

Birçok gönüllü sağlık örgütü tipi ve çalışma yöntemi vardır ve bunlar halk sağlığı gelişiminin her aşamasında değişmiş ve gelişmişlerdir.

Sağlık hizmetlerine toplum katılımı şimdi belirli bir çizgi doğrultusunda örgütleniyor. İşçi Vekilleri Sovyetleri'nin üyesi Vekiller, sağlık emekçileri ve diğer emekçiler arasından seçilen daimi Halk Sağlığı Komisyonları (önceden Halk Sağlığı Birimleri) vardır. Bu komisyonlar sağlık koşullarını gözetir, tıbbi kurumların etkinliklerini denetler, halkın şikayetlerini inceler ve halk sağlığı sistemindeki eksikliklerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olurlar.

Sendikalar halk sağlığında sıra dışı bir etkin rol oynarlar. Fabrika komitelerinin sosyal sigorta konseyleri ve sigorta delegeleri, tıbbi ve önleyici hekimlik kurumlarının çalışmalarını gözetir, işçilerin ve ailelerinin tıbbi tedavilerinin iyileştirilmesine yardımcı olur ve hastaların hekimler tarafından reçete edilen rejime uymalarını gözetirler.

SSCB Halk Sağlığı Bakanlığı ve Tüm Birlik Merkez Sendikalar Konseyi'nin kararını uygulamak üzere hastaneler, poliklinikler, doğumevleri, kreşler, dispanserler ve diğer tıbbi ve önleyici sağlık kurumları Yardım Konseyleri kurmuştur. Üyeleri arasında Komünist Parti ve sendika temsilcileri, ilgili kurumun sağlık çalışanları, kurum tarafından hizmet verilen fabrika, tesis ve diğer kuruluşların işçileri ve çalışanları, kurumun bağlı olduğu bölgede ikamet edenlerin temsilcileri, İşçi Vekilleri Sovyeti Daimi Halk Sağlığı Komisyonu ve Kızılhaç Cemiyeti bulunmaktadır. Yardım Konseyi'ne tıbbi kurumun yöneticisi başkanlık eder.

Konsey üyeleri, tıbbi ve önleyici hizmetleri iyileştirmeyi, hastalık vakalarını azaltmayı ve hastalıkları önlemeyi amaçlayan tedbirler üzerinde çalışır, sağlık eğitimi çalışmaları düzenler ve sıhhi ve salgın önleme tedbirleri uygular. Konsey, sağlık kurumunun bakımlı, iyi donanımlı ve tedarikli olmasını sağlar ve ayrıca halk sağlığı hizmetleriyle ilgili şikayetleri de ele alır.

Yetimhanelerde faaliyetleri denetleyen, çocukların eğitimleriyle ilgilenen ve onlara işçi ailelerinin yanında uygun yuvalar bulan vesayet kurulları bulunmaktadır.

Şehir ve kırsal kesimdeki tıbbi ve önleyici hekimlik kurumları ile epidemiyoloji istasyonlarındaki halk sağlığı görevlileri, gönüllü grupların en büyüğünü oluşturmaktadır. Pratik çalışmalarında kendilerini kanıtlamışlardır. Şehir ve kırsal hastanelerin ev ziyaretleri yapan hekimlerine, fabrika ve diğer sanayi işletmelerindeki hekimlere ve epidemiyoloji uzmanlarına yardımcı olurlar ve ayrıca sıhhi koşullarla ilgilenirler. Bu görevliler, çeşitli işletmelerin yerel komiteleri, kolektif çiftlikler ve yerel Kızılhaç örgütleri tarafından, en aktif sosyal hizmet uzmanları arasından seçilir.

Temel gönüllü halk sağlığı kuruluşları, fabrika atölyelerinde ve diğer işletmelerde, okullarda, üniversitelerde ve kolejlerde, devlet (sovhoz - ÇN) ve kolektif (kolhoz – ÇN) çiftliklerde ve makine ve traktör istasyonlarında kurulan sağlık istasyonlarıdır. Bu istasyonlarda, Kızılhaç ve Kızılay Cemiyeri üyeleri ve diğer sosyal hizmet uzmanları tarafından hizmet verilmektedir. Sağlık personeline önleyici hekimlik ve sağlık eğitimi konusunda değerli yardımlarda bulunurlar ve atölyelerde, konutlarda ve yurtlarda sıhhi koşulların sağlanmasından sorumludurlar.

Özellikle kırsal kesimde ev denetimleri yaparak, çocuk yuvalarının çalışmalarını denetleyerek, kuyuların ve diğer su kaynaklarının enfeksiyondan uzak tutulmasını sağlayarak ve saha çalışmalarında hijyeni denetleyerek aktif rol oynuyorlar.

Kızılhaç Cemiyeti sıhhi ekipleri tıbbi ve önleyici hekimlik kurumlarına bağlıdır ve sağlık hizmetlerinde onlara yardımcı olurlar.

İşçi Vekilleri Sovyetleri Daimi Komisyonları, Kızılhaç ve Kızılay Cemiyetleri, Sosyal Sigorta Konseyleri ve Sigorta Delegeleri, Yardım ve Vesayet Konseyleri, Halk Sağlığı Temsilcileri ve Sağlık İstasyonları görevlileri tarafından yürütülen çalışmalar, Sovyet halk sağlığının, önleyici hekimliğin ve tıbbi hizmetlerin geliştirilmesi ve halkın sağlığının iyileştirilmesindeki başarısında önemli bir etkendir.

* * *

Kentsel ve kırsal sağlık hizmetlerinin, önleyici hekimlik ve sanitasyonun iyileştirilmesi, halkın ve kamu kuruluşlarının sağlık çalışmalarına aktif katılımı olmadan düşünülemez. Sağlık hizmetleri, gücü ve potansiyeli tükenmez gönüllü çalışanların günlük desteğine dayanmalıdır.

Yalnızca önleyici hekimlik önlemlerin uygulanmasında ve hijyenin yaygınlaştırılmasında sağlık hizmetlerine yardımcı olan Kızılhaç ve Kızılay Cemiyetlerinin üye sayısı, 17.500.000'i aşmaktadır.

Halk sağlığı hizmetlerini yönetenlerin temel görevi, gönüllü sağlık çalışanlarının yaratıcı potansiyellerinden doğru şekilde yararlanmak ve bu çalışanları eğitmek ve bilgilendirmektir.

Gönüllü sağlık çalışanlarının eğitimi, tüm sağlık çalışanlarının, Kızılhaç ve Kızılay örgütlerinin, tıp eğitimi kurumlarının ve sağlık emekçileri sendikasının görevidir; ancak her şeyden önce, sanayi işçilerine ve halka hizmet veren ve onlarla yakın temas halinde olan terapistlerin, çocuk doktorlarının, jinekologların, işyeri hekimlerinin, sağlık memurlarının ve epidemiyologların görevidir.

Halk sağlığı yetkilileri ve kurumları, yerel Sovyetlerin Daimi Sağlık Komisyonları'yla işbirliği yapar ve onların yardımıyla kendi şehirlerinde veya kasabalarında tıbbi, önleyici ve sıhhi tedbirlerin uygulanması için çaba gösterirler. Şehirlerde, işçi yerleşimlerinde, ikametgah alanlarında ve yurtlarda, sanayi ve okullarda, ayrıca kolektif çiftliklerde, makine ve traktör istasyonlarında, süt çiftliklerinde ve tarım işlerinde sıhhi hizmet düzeyini yükseltmeyi ve hijyen koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan kitlesel tedbirlerin uygulanmasında Kızılhaç üyelerinin yardımını alırlar.

Sağlık eğitimi hijyenin iyileştirilmesinde, geçmişin kalıntılarının ortadan kaldırılmasında ve yaşam koşullarının iyileştirilmesinde son derece önemli bir rol oynar. Halkın sağlığı koruma çalışmalarına ilgi duymasını sağlamak için kullanılır. Gönüllülerin halk sağlığı yetkililerine ve kurumlarına sağladığı yardım, komünist toplumun kurucuları olan Sovyet halkının sağlığının başarılı bir şekilde korunmasının gerekli bir koşulu ve garantisidir.

Health Protection in the Soviet Union

Nikolai Arkadyevich Vinogradov

Moskova: Foreign Languages Publishing House, 1956

YAZAR HAKKINDA

Kitabın yazarı Nikolay Arkadyeviç Vinogradov, 1959 – 1962 yılları arasında Rusya Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nde Sağlık Bakanı olarak görev yapmış bir hekimdir.

5 Kasım 1910 tarihinde Rusya'nın Ostashkovsky bölgesindeki Şuçye köyünde bir tren istasyonu şefi yardımcısının oğlu olarak dünyaya gelen Vinogradov, 1934 yılında 2. Leningrad Tıp Enstitüsü'nden mezun oldu. 1934 – 1936 yılları arasında Doğu Sibirya'da Krasnoçikoy Bölge Hastanesi'nde çalıştı ve Bölge Sağlık Dairesi'nin başkanlığını yürüttü. 1938 yılında 2. Leningrad Tıp Enstitüsü'nde yüksek lisans eğitimini tamamlayarak I. I. Meçnikov Hastanesi'nin (Leningrad) başhekimi oldu ve 1940 yılına kadar Leningrad İleri Tıp Araştırmaları Enstitüsü müdürlüğünü de üstlendi.

1940 yılında doktorasını tamamlayan Vinogradov, Rusya Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti Halk Sağlığı Halk Komiseri Yardımcısı ve SSCB Sağlık Bakan Yardımcısı olarak atandı. 1949 yılında Merkez İleri Tıp Araştırmaları Enstitüsü'nde Sosyal Hijyen ve Sağlık Hizmetleri Organizasyonu Bölümü'nün başkanlığına getirildi. 1951'de N. A. Semaşko Sağlık Hizmetleri Organizasyonu ve Tıp Tarihi Enstitüsü başkanı oldu. Aynı zamanda Devlet Tıp Yayınevi başkanlığını da üstlendi.

Vinogradov 1959 yılında Rusya Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti Yüksek Sovyeti'ne milletvekili seçildi. 10 Nisan 1959 - 14 Kasım 1962 tarihleri arasında Rusya Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nin Sağlık Bakanlığı görevine getirilen Vinogradov, profesör olduktan sonra 1 Mart 1966'da SSCB Tıp Bilimleri Akademisi Önleyici Hekimlik Bölümü üyeliğine seçildi.

Kızıl Bayrak Emek Nişanı ve Kızıl Yıldız nişanına layık görülen Nikolay Arkadyeviç Vinogradov 1977 yılında Moskova'da yaşamını yitirdi.

Seçilmiş kitapları:

SSCB'de Sağlık Hizmetleri (1917-1957).

Sovyet doktorunun ahlakı.

Sovyet sağlık hizmetlerinin teorisi ve kökenleri üzerine.

Sovyet sağlık hizmetlerinin temel ilkeleri.

SSCB'de Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu: Hekimler İçin El Kitabı

NOTLAR

1. 2 – 10 Ekim 1920 tarihleri arasında Moskova'da gerçekleştirilen Rus Genç Komünistler Birliği'nin Üçüncü Tüm Rusya Kongresi'nde, Lenin'in 2 Ekim akşamı düzenlenen ilk oturumda Kongre'ye hitabından: lenin-cw-vol-31.pdf.

2. Stalin'in 18 Ekim 1925 tarihinde Doğu Emekçileri Komünist Üniversitesi Öğrenci Toplantısı'nda yaptığı konuşmadan: The Political Tasks of the University of the Peoples of the East.

3. Sovyetler Birliği "bütün toplumun" günde üç öğün yeterli ve sağlıklı beslenmesini garanti altına almak amacıyla beslenmeyi "sosyalleştirmiştir". Bu konuda detaylı bilgi için: https://toplumcutip.blogspot.com/2023/04/gecmiste-sosyalistler-sosyalizmi.html.

4. Political Program of CPSU. https://www.marxists.org/history/ussr/government/1919/03/22.htm.

5. Constitution (Fundamental law) of the Union of Soviet Socialist Republics. https://www.marxists.org/reference/archive/stalin/works/1936/12/05.htm.

6. M. I. Kalinin. Seçme Eserler, Cilt: 3, S: 157 – 158. https://beskomm.livejournal.com/139891.html.

7. Semaşko hakkında bilgi için bkz. Akalın, A. (2016). Dr. N. A. Semaşko: Sağlık Bakanı. Toplumcu Tıp. https://toplumcutip.blogspot.com/2016/08/dr-n-semasko-saglk-bakan.html.

8. Field, M. G. (1957). Doctor and Patient in Soviet Russia. Cambridge, Massachussets: Harvard University Press. Sayfa: 228.; Akhapkin, Y. (1970). First Decrees of Soviet Power. London: Lawrence & Wishart. Sayfa: 178. Ayrıca bkz. Akalın, A. (2020). Dünyada ilk sağlık bakanlığı hangi ülkede kuruldu? Sol Portal. https://haber.sol.org.tr/haber/dunyada-ilk-saglik-bakanligi-hangi-ulkede-kuruldu-5932.

9. Lev Aleksandrovich Tarasevich, D. 14 Şubat 1868, Ö. 12 Haziran 1927. Sovyet mikrobiyolog ve patolog. Ukrayna SSC Bilimler Akademisi üyesi.

https://encyclopedia2.thefreedictionary.com/Lev+Aleksandrovich+Tarasevich.

10. Akhapkin, Y. (1970). First Decrees of Soviet Power. London: Lawrence & Wishart. Rules for Unemployment Insurance Adopted by the All Russia Central Executive Committee and the Council of People's Commissars. December 24 (11), 1917.

11. Sovyetler Birliği'nde tıp eğitimi alanında gerçekleştirilen reformlar konusunda ayrıntılı bilgi için bkz: Akalın, A. (2010). Toplumcu Tıp: Sovyetler Birliği Deneyimi. İstanbul: Yazılama. Sayfa: 87 – 153. https://drive.google.com/file/d/1xHgEDi69blsQHEf1UJk7RwcvYd0o55Uo/view.

12. Sovyetler Birliği'nde 15 Mart 1946'da Halk Komiserliği (Narodnye Komissariaty) ismi, kapitalist ülkelerdeki gibi Bakanlık (Ministerstva) olarak değiştirilmiştir.

13. Sovyetler Birliği tarihte kadını özgürleştiren ilk ülkedir. Anayasa'nın 122. maddesi ile kadınlara erkeklerle eşit haklar sağlamakla yetinmemiş, kadınları eve hapseden pratikleri sosyalleştirerek, yani evde kadınların üzerine yıkılan çocuk bakımı ve yemek yapmak gibi "kadın işlerini", "sosyal hizmet" haline getirerek çözmüş ve kadınları özgürleştirmiştir. İşyerlerinde kreş ve anaokullarının açılmasının zorunlu hale getirilmesi ve semt mutfaklarında günde üç öğün yemek çıkartılmaya başlanması Sovyet kadınının özgürleşmesinin "maddi" temelini oluşturmuştur. 18 Kasım 1920'de kabul edilen "Kadın Sağlığının Korunması Hakkında Kararname" ile SSCB'de kürtaj yasal hale getirilmiş ve kamu hastanelerinde kadının isteğine bağlı olarak ücretsiz yapılmaya başlanmıştır. Ancak ilerleyen yıllarda bu ilerici politikalar "hızlı sanayileşme" politikası ve pronatalist yaklaşımların egemen olmasıyla törpülenmiş, doğum teşvik edilmiş, özendirilmiş ve 27 Haziran 1936'da boşanma mevzuatında yapılan bir değişiklikle kürtaja kısıtlamalar getirilmiştir.

(Bkz. https://toplumcutip.blogspot.com/2024/03/kadnlar-gunu-mu-emekci-kadnlar-gunu-mu.html.)

14. Newsholme, A. ve Kingsbury, J. A. (2015). Kızıl Tıp: Sovyet Rusya'da Toplumsallaştırılmış Sağlık. (Çev. Selçuk Görmez). 1. Baskı. İstanbul: Yazılama. Sayfa: 157 – 162.

15. Sovyetler Birliği'ndeki ana – çocuk sağlığı hizmetleri için bkz. Akalın, A. (2015). Sağlığa ve Hastalığa Toplumcu Yaklaşım. İstanbul: Yazılama. Sayfa: 167 – 178. https://drive.google.com/file/d/1LNfwfTjojPVj7YuEaWlwyrR_pmU_okNB/view. ; Akalın, A. (2010). Toplumcu Tıp: Sovyetler Birliği Deneyimi. İstanbul: Yazılama. Sayfa: 64 – 77. https://drive.google.com/file/d/1xHgEDi69blsQHEf1UJk7RwcvYd0o55Uo/view.

16. Sovyetler Birliği'nde hekim ve sağlıkçı eğitimi üzerine detaylı bilgi için bkz. Akalın, A. (2010). Toplumcu Tıp: Sovyetler Birliği Deneyimi. İstanbul: Yazılama. Sayfa: 87 – 153. https://drive.google.com/file/d/1xHgEDi69blsQHEf1UJk7RwcvYd0o55Uo/view.

17. Emperyalistler-arası 2. Savaş sonrası dönemde Sovyetler Birliği'nin ilk yıllarda izlediği “önleyici hekimliğe” ağırlık veren sağlık politikasının değişmeye başladığını ve “tedavi hekimliğinin” öne çıktığını görüyoruz. Newsholme, A. ve Kingsbury, J. A. (2015). Kızıl Tıp: Sovyet Rusya'da Toplumsallaştırılmış Sağlık. (Çev. Selçuk Görmez). 1. Baskı. İstanbul: Yazılama. Sayfa: 15. ; Akalın, A. (2023). Sovyetler Birliği'nde toplumcu sağlık sisteminin çöküşü. Toplumcu Tıp. https://toplumcutip.blogspot.com/2023/11/sovyetlerde-toplumcu-saglk-sisteminin.html.

18. V. I. Lenin'in 18 Ocak 1918 tarihinde Üçüncü Bütün-Rusya Asker, İşçi ve Köylü Vekilleri Sovyetleri Kongresi'nde yaptığı konuşmasından.

https://www.marxists.org/archive/lenin/works/1918/jan/10.htm.

19. Nikolay Nikolayeviç Aniçkov (1885 – 1964). Patoloji uzmanı. Kolesterolün ateroskleroz oluşumundaki önemini ve rolünü keşfetti. SSCB Tıp Bilimleri Akademisi başkanlığı yaptı.

20. Yevgeny Nikanoroviç Pavlovsky (1884 – 1965). Zoolog. SSCB Tıp Bilimleri Akademisi üyesi.

21. Konstantin Mihayloviç Bykov (1886 – 1959). Fizyolog. Pavlov'un yakın çalışma arkadaşı. Psikosomatik hastalıkların fizyolojik arkaplanı üzerine çalışmalar yaptı. SSCB Tıp Bilimleri Akademisi üyesi.

22. Leon Abgarovich Orbeli (1882 – 1958). Fizyolog. Pavlov'un yakın çalışma arkadaşı. SSCB Tıp Bilimleri Akademisi üyesi.

23. Alexei Ivanovich Abrikosov (1875 – 1955). Patoloji uzmanı. SSCB Tıp Bilimleri Akademisi üyesi.

24. Alexei Dmitrijewitsch Speranski (1887 – 1961). Patoloji uzmanı. Pavlov'un yakın çalışma arkadaşı. SSCB Tıp Bilimleri Akademisi üyesi.

25. Konstantin Ivanovich Skryabin (1875 – 1972). Veteriner hekim. Paratiztolog. Helmintoloji okulunu kurdu. SSCB Tıp Bilimleri Akademisi üyesi.

26. Aleksandr Nikolayevich Bakulev (1890 – 1961). Rusya'da kardiyotorasik cerrahinin kurucusu. SSCB Tıp Bilimleri Akademisi üyesi.

27. Vladimir Petrovich Filatov (1875 – 1956). Göz cerrahı. Rusyada ilk kornea nakli. SSCB Tıp Bilimleri Akademisi üyesi.

28. Zinoviy Petrovich Solovyov (1876 – 1928). N. A. Semaşko ile birlikte Halk Sağlığı Halk Komiseri yardımcısı olarak sosyalist sağlık sisteminin kuruluşunda görev almıştır. Rusya'nın ilk hava ambulansı sistemini örgütlemiştir. Kızıl Ordu Askeri Sağlık Hizmeti'nin, Rus Kızılhaç'ının ve

Moskova İkinci Devlet Üniversitesi'nde Sosyal Hijyen bölümünün başkanlığını üstlenmiştir.

29. Ivan Mikhaylovich Sechenov (1829 – 1905).

30. Sergey Petrovich Botkin (1832 – 1889). Modern Rus tıp eğitiminin kurucularındandır.

31. Aleksei Alexandrovich Ostroumov (1858 – 1925). Zoolog.

32. Nikolay İvanoviç Pirogov (1810 – 1881). Avrupa'da eteri anestezik olarak kullanan ilk cerrahlardandır. Kırıkları tedavide alçı kalıplar kullanma tekniğini geliştirmiştir.

33. Matvei Yakovlevich Mudrov (1772-1831).

34. Grigory Antonovich Zakharin (1829 – 1897). Tıbba önleyici hekimlik ve hijyenin entegre edilmesini savunan ilk Rus hekimlerden.

35. Pavlov, I. P. (2001). I. P. Pavlov: Selected Works. University Press of the Pacific. Sayfa: 490.

36. V. I. Lenin, 21 Nisan 1913 tarihinde İngiliz kimyager William Ramsay'nin, kömür damarlarından doğrudan gaz elde etme yöntemini keşfi üzerine Pravda'da yayınlanan "Büyük Bir Teknik Başarı" başlıklı makalesinde şöyle diyor: "Sosyalizmde, milyonlarca madencinin vb. emeğini 'özgür bırakacak' olan Ramsay yönteminin uygulanması, herkesin çalışma gününün 8 saatten, örneğin 7 saate, hatta daha da aza indirilmesini mümkün kılacaktır. Tüm fabrikaların ve demiryollarının 'elektriklendirilmesi', çalışma koşullarını daha hijyenik hale getirecek, milyonlarca işçiyi duman, toz ve kirden kurtaracak ve kirli, itici atölyelerin temiz, aydınlık ve insana yakışır laboratuvarlara dönüşmesini hızlandıracaktır. Her evin elektrikle aydınlatılması ve ısıtılması, milyonlarca 'ev kölesini' hayatlarının dörtte üçünü kötü kokulu mutfaklarda geçirmek zorunda kalmaktan kurtaracaktır".

37. Sovyetler Birliği'ndeki "Sanitasyon – Epidemiyoloji (SANEPİD) İstasyonları" konusunda ayrıntılı bilgi için bkz: Akalın, A. (2010). Toplumcu Tıp: Sovyetler Birliği Deneyimi. İstanbul: Yazılama. Sayfa: 38 – 46.

https://drive.google.com/file/d/1xHgEDi69blsQHEf1UJk7RwcvYd0o55Uo/view.

38. Dispanserizasyon konusunda detaylı bilgi için bkz: Akalın, A. (2020). Sosyalizmin tıbba katkısı: Dispanserizasyon Yöntemi. Toplumcu Tıp. https://toplumcutip.blogspot.com/2020/04/sosyalizmin-tbba-katks-dispanserizasyon.html.

39. https://www.marxists.org/archive/lenin/works/1917/oct/01.htm

40. https://www.marxists.org/archive/lenin/works/1919/dec/02.htm.

EK OKUMA 1: EKİM DEVRİMİNİ DEVRİM YAPAN NEYDİ?

Ekim Devrimi'ni sözcüğün tam anlamıyla bir "devrim" yapan, insanların gündelik yaşamını köktenci bir biçimde değiştirmesi, tarih boyunca egemen sınıfın çıkarlarına göre örgütlenmiş olan her şeyi, toplumun gereksinimlerine göre yeniden örgütlemesidir. Bunun en iyi örneklerinden biri Ekim Devrimi'nin "sağlık" alanında gerçekleştirdiği devrimdir.

PARADİGMA DEĞİŞİMİ

Tarih boyunca sağlık hizmetinin amacı "hastaların tedavisi" olmuş ve tıp da bu amaca uygun olarak hekimleri hastalıkları teşhis ve tedavi edebilecekleri bilgi ve becerilerle donatmak üzere örgütlenmişti.

Bilim 1700'lü yılların sonlarında sağlığı tek başına biyolojik faktörlerin belirlemediğini, fiziksel çevrenin de sağlık üzerinde etkileri olduğunu ortaya koymuş ve 1800'lü yılların ortalarına doğru sosyal faktörlerin de (çalışma ve yaşam koşulları) sağlık üzerine önemli etkileri olduğu anlaşılmıştı.

Bu gelişmelerin tıbbın ve sağlık hizmetinin örgütlenmesi üzerinde büyük etkileri oldu. Tıp gözlerini bireyden, fiziksel ve sosyal çevreye çevirirken, sağlık hizmetinin insanların yaşam ve çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik tedbirleri de kapsaması gerektiği anlaşıldı.

Yirminci yüzyılın eşiğinde tıbbın ve sağlık hizmetinin nasıl örgütleneceği sorusu "sınıf savaşımının" konusu haline gelmişti. Sermaye tıbbın ve sağlık hizmetinin odağına hasta bireyi alması gerektiğini savunurken, emek sosyal faktörlere odaklanması gerektiğini savunuyordu.

Ekim Devrimi ile sağlık hizmetinin amacı "hastalıkların önlenmesi" şeklinde yeniden tanımlandı ve tıp da önleyici hekimlik temelinde yeniden örgütlendi. Henry E. Sigerist 1937 yılında yayınlanan "Socialized Medicine in the Soviet Union" başlıklı kitabına yazdığı sonsözde bu durumu şu tümcelerle ifade ediyordu:

“Ve bugün Sovyetler Birliği'nde yapılanların tıp tarihinde yeni bir dönemin başlangıcı olduğu sonucuna vardım. Beş bin yıllık tıp tarihinde bugüne kadar elde edilen her şey yalnızca bir ilk dönemi temsil ediyor: tedavi edici tıp dönemi. Şimdi Sovyetler Birliği'nde yeni bir dönem, önleyici hekimlik dönemi başladı”.

Benzer şekilde tarih boyunca “bireysel” bir sorun olarak kabul edilen sağlık, Ekim Devrimi ile “toplumsal” bir sorun olarak tanımlandı ve 1918 yılında yeryüzündeki ilk Sağlık Bakanlığı (Narkomzdrav) örgütlenerek, devletin sağlık alanında sorumluluk almasına öncülük edildi.

Ekim Devrimi devlet kontrolünde, sağlığın (ve hastalığın) sosyal belirleyicilerine, önleme ve evrensel erişime dayalı yeni bir halk sağlığı modeli oluşturdu.

TOPLUMCU TIP VE SAĞLIK HİZMETİ

Toplumcu tıp ve sağlık hizmeti basitçe tıbbın ve sağlık hizmetinin “toplumun” gereksinimlerine göre örgütlenmesidir.

Yeryüzünün ilk Sağlık Bakanı Nikolay Semaşko, 1919 yılında yayınlanan “Sovyet Rusya'da Halk Sağlığının Görevleri” başlıklı makalesinde Sovyet tıbbının halk sağlığı alanındaki hedeflerini şöyle sıralıyordu:

“... niteliğin artırılması ve işçiler için sağlıksız ve zararlı yaşam ve çalışma koşullarının ortadan kaldırılmasıyla birlikte ücretsiz ve geniş çapta erişilebilir tıbbi yardım”.

Özel mülkiyetin kent yoksullarının küflü zindanlardan kurtarılıp, sağlam ve geniş evlere taşınmasının, işçiler için sağlıklı çalışma koşulları yaratılmasının ve sosyal hastalıklarla gerçekten mücadele edebilmenin önünde engel olduğunu belirten Semaşko, Sovyet iktidarının özel mülkiyet engelini ortadan kaldırdığını söylüyordu.

Toplumcu tıp ve sağlık hizmetinin ayırt edici özelliklerinden biri sağlığa "hak" temelli yaklaşımı ise diğeri de "önleyicilik" vurgusuydu. Hastalıkların önlenmesi için herkesin ana rahmine düştüğü andan mezara kadar sağlık yönünden düzenli ve sürekli olarak izlendiği bir dispanserizasyon sistemi örgütlendi.

Dispanserizasyon sisteminde hekimler ofislerinde hastaların kendilerine gelmelerini beklemiyor, işçileri işyerlerinde, öğrencileri okullarında, yaşlıları evlerinde düzenli ve sürekli ziyaret ediyorlardı. Hekimler zamanlarının büyük bölümünü önleyici muayenelere (sağlam muayeneleri) ayırmaya başladılar.

SOSYAL HİJYEN

Hastalık "bireysel" sorun olduğu kadar "toplumsal" sorun ise sağlık da "biyolojik" olduğu kadar "sosyolojik" bir konudur ve hekimler sosyoloji üzerine tıpta oldukları kadar bilgili olmalı ve önleyici hekimliğe iyileştirici hekimlik kadar ilgi duymalıdır.

Tıp eğitimi bu anlayış doğrultusunda yeniden örgütlendi. İlk sosyal hijyen kürsüsü 1922 yılında ve Devlet Sosyal Hijyen Enstitüsü 1923 yılında kuruldu.

1927 yılında yayınlanan ilk epidemiyoloji kitabında (Osnovy epidemiologiia) mikrop "hastalık etkeni" olarak değil, "ilk devindirici" (primum movens) olarak tanımlandı ve konakçı ve çevrenin hastalığın ortaya çıkmasındaki rol vurgulandı. Sosyal hijyenistlere göre sağlığı (ve hastalıkları) belirleyen sosyal faktörler, biyolojik faktörlerin yanında "ikincil" değil, "birincil" bir rol oynuyordu.

Böylece Sovyet tıbbı hastalıkların içinde oluştuğu ve geliştiği "koşullara" ve bu koşulların iyileştirilmesi için alınacak tedbirlere yöneldi. Hastalıklarla mücadelede insanların yaşam (barınma, beslenme, eğitim vb) ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine, yani "sosyal ve ekonomik tedbirlere" ağırlık verildi.

TIBBIN VE SAĞLIK HİZMETİNİN DEMOKRATİKLEŞTİRİLMESİ

Semaşko 1920 yılında yayınlanan “Sağlık Bakanlığı’nın Çalışmaları” başlıklı makalesinde toplumcu tıp ve sağlık hizmetinin diğer bir ayırt edici özelliğine vurgu yapıyordu:

"... işçiler kendi sağlıklarına kendileri sahip çıkmalıdır".

Yeni sağlık örgütlenmesi “proleter” temel üzerine inşa ediliyor, yerellerde tıp ve sanitasyon departmanlarının yöneticileri, yerel İşçi ve Köylü Vekilleri Sovyetleri tarafından seçiliyor ve hizmetin planlanmasında fabrika komiteleri, sendikalar ve kooperatifler yer alıyordu.

1918 yılında örgütlenen İşçi Salgın Savaş Komiteleri’nde görev alan işçiler, yerellerde kamusal alanları (oteller, tren istasyonları, cezaevleri vb) hijyen yönünden denetliyor ve halka hijyen eğitimleri veriyordu. Sağlık Bakanlığı sosyal hastalıklarla mücadeleyi sendikalarla, kadın ve gençlik örgütleriyle birlikte örgütlüyordu.

TOPLUMCU TIBBIN GERİLEMESİ

Sovyetler Birliği’nde tıbba ve sağlık hizmetine egemen olan toplumcu yaklaşım, 1928 yılında benimsenen “hızlı sanayileşme” yaklaşımından olumsuz etkilendi. Sistemin mimarı Semaşko’nun 1930 yılında Sağlık Bakanlığı görevinden ayrılmasından sonra Sovyet tıbbında tedavi hekimliği yeniden önem kazandı.

Hızlı sanayileşme politikası çerçevesinde fabrika sağlık birimleri tedavi hekimliğine ağırlık verilerek yeniden örgütlendi. Bütçeden önleyici hekimliğe ayrılan pay azalırken, tedavi hekimliğinin payı arttırıldı.

Ancak Sovyetler Birliği’nde toplumcu tıp yaklaşımının gerilemesinde en büyük rolü tıp eğitiminin yeniden örgütlenmesi oynadı. Artık yalnızca halk sağlığı alanında erken uzmanlaşmayı seçen

öğrencilere önleyici hekimlik ağırlıklı müfredat uygulanıyor, diğer alanlarda tedavi hekimliğine ağırlık veriliyordu.

1930 yılının sonunda Devlet Sosyal Hijyen Enstitüsü'nün adı Sağlık Bakımı ve Hijyen Örgütlenme Enstitüsü olarak değiştirildi. Bu yalnızca bir isim değişikliği değil, aynı zamanda "yaklaşım" değişikliğiydi. Daha önce önleyicilik dendiğinde daha çok "sosyal ve ekonomik tedbirler" anlaşılırken, artık aşılama – bağışıklama, sağlık taramaları vb gibi "tıbbi tedbirler" anlaşılmaya başladı.

1930'lu yıllarda önleyici hekimlik giderek "bütün" hekimlerin konusu olmaktan çıkarak, Ekim Devrimi öncesinde olduğu gibi yeniden içeriği daraltılarak yalnızca "halk sağlıkçıların" konusu haline getirildi.

Bugün birçok sosyalist, toplumcu tıp ve sağlık hizmeti dendiğinde, tıbbi hizmetlerin eşit ve ücretsiz dağıtılmasını anlıyor. Tıbba ve sağlık hizmetine toplumcu yaklaşımın özünün, sağlıklı bir toplum yaratmak için tıbbi tedbirler yanında sosyal ve ekonomik tedbirler alınması gerektiği olduğu unutuluyor.

https://toplumcutip.blogspot.com/2023/03/ekim-devrimini-devrim-yapan-neydi.html

EK OKUMA 2: SOSYALİZMİN SAĞLIK ALANINDA İNSANLIĞA KAZANDIRDIKLARI

Aslında bugün insanlığın sağlık alanında "kazanım" olarak niteleyebileceği ne varsa hepsini sosyalizme borçlu olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bugün sağlık dendiğinde akla gelen her şey neredeyse son bir kaç yüzyılın ürünüdür ve hepsinde büyük ölçüde sosyalizmin damgası vardır.

Kimileri bu iddiamıza tıbbın ve sağlık hizmetinin antik çağlardan beri var olduğunu ve kurumsallaştığını söyleyerek karşı çıkabilirler. Doğrudur, yeryüzünde sağlık hizmeti antik uygarlıklardan beri vardı, fakat "halk" için değil, sadece toplumun elitleri, yöneticileri, egemenleri için vardı ve saraylarda örgütlenmişti. Toplumun ezici çoğunluğunu oluşturan halk sınıfları bu hizmetlerden yararlanamıyor, sağlık sorunlarının çözümü için "geleneksel" yöntemlere sığınıyordu.

Bu tablo kapitalizmin tarih sahnesine çıkmasıyla, üretimde kapitalist ilişkilerin yaygınlaşmaya başlamasıyla değişti. Nüfusun fabrikaların bulunduğu alanlarda yoğunlaşmasıyla birlikte insanlık o güne kadar karşılaşmadığı, sağlık üzerine çok olumsuz etkileri bulunan yeni çevre sağlığı sorunlarıyla, işçi sağlığı sorunlarıyla tanıştı. Kapitalizm veya sermaye bu sorunlara yanıt üretemedi. Bu dönemde dini kurumlar ve hayır kurumları toplumun yoksul kesimlerinin ve emekçilerin sağlık hizmeti talebini karşılayamaz hale geldiklerinde, işçi sınıfı içinde "sağlık hakkı" talebi yaygınlaşmaya başladı.

Sosyalist düşünceler, henüz nüve halindeyken, daha işçi sınıfı tarafından benimsenip, ete – kemiğe bürünmeye başlamadan önce dünyayı ve insanların gündelik yaşamlarını değiştirmeye başladılar. Avrupa'da 1848 ayaklanmaları sürecinde sosyalistler işçi sınıfının sağlık taleplerini formüle etmeye, işçileri bu talepler etrafında örgütlemeye ve mücadeleye yöneltmeye başladılar. Yurttaşlarına sağlık hizmeti sunmak bir devlet görevi olmalı, sağlık hizmeti "devlet" hizmeti olmalı ve herkese eşit ve ücretsiz olarak sunulmalıydı.

Bu talepler tarihte ilk kez 1917 Ekim devrimiyle karşılığını bulabildi. Rusya'da sosyalistler sağlık hizmetini yurttaşlara karşılıksız sunulan bir "devlet" hizmeti haline getirmek için yeryüzündeki ilk Sağlık Bakanlığı'nı örgütlediler. Artık bir şehirde kamusal bir hastane veya sağlık kuruluşunun açılması hayırseverlerin veya dini kurumların insafına bırakılmayacak, devlet sağlık hizmetini yurttaşlarının yaşadığı her yere götürecekti. Bu kurumlarda devlet memuru hekimler ve sağlık emekçileri istihdam edildi ve tarihte ilk kez "bütün halka" hizmet sunmaya başladılar.

Kapitalist ülkeler, kendi işçi sınıflarının baskısıyla ve mücadelesiyle Rusya'yı izleyerek kendi ülkelerinde Sağlık Bakanlıkları kurmaya ve kamusal sağlık kurumları örgütlemeye başladılar. Sosyalizm sayesinde birçok kapitalist ülkede de sağlık hizmetine erişebilmek parası olanlar için bir imtiyaz olmaktan çıktı ve herkes için, bütün insanlık için bir hak haline geldi. Kuşkusuz bu gelişmeler, kapitalist ülkelerdeki işçilerin bilinç ve örgütlülük düzeyi ile orantılıydı. İşçi sınıfının en bilinçli ve örgütlü olduğu coğrafyalarda insanlar, sağlık alanında sosyalist ülkelerde yaşayan insanlarınkilere yakın haklar elde ettiler.

1871 Paris Komünü sermayeye, şayet iktidarda kalmak istiyorsa işçi sınıfının taleplerini dikkate almak, işçilerin ve emekçilerin gündelik çalışma ve yaşam koşullarını iyileştirmek zorunda olduğunu gösterdi. Bu deneyimden dersini alan sermaye, 1880'lerde tarihte ilk kez Bismarck reformları ile emekçiler için sosyal güvenlik sistemleri örgütlemek zorunda kaldı. Bismarck ayrıca işçiler için işyerlerinde sağlık hizmetleri örgütledi.

O halde bugün birçoğumuz için "doğal" bir hak gibi görünen sosyal güvence hakkı, hasta olunduğunda, sakat kalındığında sağlık bakımı alma hakkı, emeklilik hakkı gibi kazanımların, sosyalizm sayesinde, kendisine sosyalizmi rehber edinmiş işçi sınıfının mücadelesi sayesinde kazandığını söyleyebiliriz. Nitekim 1970'lerden sonra işçi sınıfının sosyalizmden uzaklaşmaya başlamasıyla insanlığın bu kazanımlarını yitirmeye başlamalarının atbaşı gitmesi de tesadüf değildir.

İnsanlık sağlık alanındaki kazanımlarının büyük çoğunluğu, anti-emperyalist mücadeleyle dünyadaki sömürge sisteminin yıkıldığı ve sosyalist mücadeleyle yeryüzünün üçte birinin kapitalist boyunduruktan kurtularak sosyalizme yöneldiği İkinci Paylaşım Savaşı sonrası dönemde elde etmiştir. Kapitalizmin beşiği İngiltere'de sermaye, olası bir sosyalist ayaklanmanın önünü alabilmek için İkinci Paylaşım Savaşı sonunda sağlık hizmetlerini devletleştirmek, Ulusal Sağlık Hizmeti'ni (National Health System) örgütlemek zorunda kalmıştır. Daha sonra birçok kapitalist ülke Ulusal Sağlık Hizmeti örgütlemek zorunda kalmıştır.

Eğer insanlık bugün kapitalist ülkelerde şu veya bu ölçüde bir sağlık hakkına, sosyal güvenceye sahipse, bu sosyalist düşüncenin, işçi sınıfının kapitalizme ve emperyalizme karşı yürüttüğü kararlı sosyalizm mücadelesinin eseridir. Sermaye kapitalist ülkelerde iktidarını koruyabilmek ve sürdürebilmek için işçi sınıfına bu alanlarda büyük tavizler vermek zorunda kalmış, bu haklar böyle insanlığa mal olmuş ve bütün insanlar yararlanmaya başlamışlardır.

Kuşkusuz yukarıda sıralanan kazanımlar çok değerlidir, fakat insanlık sosyalizm sayesinde sağlık alanında bunlardan çok daha büyük bir kazanım elde etmiştir: sağlıklı olma, sağlıklı kalma hakkı.

Tarih boyunca tıp ve sağlık hizmeti hastalıkları iyileştirmeyi amaçlamıştır. Şüphesiz "koruyucu" hekimliğin tarihi de çok eskidir, fakat hep "tedavi" hekimliğinin gölgesinde kalmıştır. Hipokratik tıp geleneğinde bireyci bir "hasta – hekim" ilişkisi tanımlanır ve bu ilişki "şikayetiniz nedir" sorusuyla başlar. Sosyalizm öncesinde bütün tıp ve sağlık hizmeti bu gelenek üzerine inşa edilmiştir.

Sosyalizmde tıp, tarihte ilk kez Hipokratik geleneğin aksine kendisine yalnızca bir yakınması nedeniyle hekime başvuran "hastayı" değil, aynı zamanda hiçbir yakınması olmayan "sağlıklı" insanı da konu almıştır. 1920'li yıllarda Sovyetler Birliği'nde hasta hekim ilişkisinin "şikayetiniz nedir" sorusuyla başlamadığı bu yeni anlayışla geliştirilen "sağlık gözetimi" (dispanserizasyon) modelinde amaç yalnızca hastalananların tedavisi değil, sağlıklı insanların hastalanmalarının maruziyetlerin kontrolü temelinde "önlenmesidir".

Sosyalizmle birlikte insanlık, hastalıkların ve sağlık sorunlarının insanın "kaderi" olmadığını, gerekli tedbirler alındığı takdirde önlenebileceğini anlamıştır. Kapitalist ülkelerde de tıp ve sağlık hizmeti, sosyalistlerin ve işçi sınıfının taleplerine karşılık vermek zorunda kalmış ve işçi sağlığı, okul sağlığı, ana – çocuk sağlığı ve yaşlı sağlığı gibi "toplumcu" örgütlenmeler oluşturulmuştur. Risk altındaki grupların sağlık yönünden düzenli ve sürekli izlenmeleri sağlanmıştır.

1848 yılında Berlin barikatlarında doğan "toplumcu tıp" yaklaşımı, sermayenin tıbba ve sağlığa "bireyci" yaklaşımına bir yanıt olarak ortaya çıkmıştır. Temelleri 1845 yılında Engels tarafından yayınlanan "İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu" başlıklı çalışmada atılan ve Ekim Devrimi'nde "Semaşko Modeli" olarak örgütlenen toplumcu tıp, aslında diyalektik ve tarihsel maddeciliğin tıbba uygulanmasından başka bir şey değildir. Sosyalizm sayesinde insanlık, konusu "insan" olan tıbbın, biyolojik olduğu kadar "sosyal" bir bilim olduğunu öğrenmiştir.

Sosyalizmin insanlığa sağlık alanında sunduğu en önemli kazanım, sağlık sorunlarıyla yalnızca tıbbi tedbirlerle başa çıkılamayacağının, tıbbi tedbirlere mutlaka "sosyal" tedbirlerin de eşlik etmesi gerektiğinin kavranmasıdır. Tıp bu yeni bakış açısını kazandıktan sonra insanlığa sağlık sorunlarının çözümünde daha fazla yardımcı olabilmiştir. Bunun en somut ifadesi, bir zamanlar Türkiye'de de olduğu gibi birçok kapitalist ülkede Sağlık Bakanlıklarının "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı" adıyla örgütlenmiş olmasıdır. Ne yazık ki işçi sınıfının sosyalizmden uzaklaşmasıyla 1970'li yıllardan sonra Türkiye dahil birçok ülkede Bakanlıkların adından "Sosyal Yardım" çıkartılmış,

sağlık sorunları sosyal boyutlarından arındırılarak, tamamen biyomedikal bir yaklaşımla ele alınmaya başlanmıştır.

Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü tarafından da benimsenen "Sağlığın Sosyal Belirleyicileri" yaklaşımının temellerini ondokuzuncu yüzyılın ortalarına doğru Friedrich Engels ve Rudolf Virchow atmışlardır. Virchow'un 1848 yılında kaleme aldığı "Yukarı Silezya Tifüs Salgını Raporu", sosyal koşulların sağlık üzerine "doğrudan" etkilerini ortaya koyması bakımından önemlidir. Virchow Rapor'da Prusya'da bir daha böyle felaketlerle karşılaşılmaması için sınırsız demokrasi, laiklik, anadilde eğitim, kooperatifleşme gibi o güne kadar görülmemiş bir "reçete" yazmıştır.

Kapitalizm bugün dünyanın baş etmeye çalıştığı en önemli sağlık sorunu olan COVID 19 pandemisi karşısında, toplumun sağlık gereksinimleri ile sermaye birikiminin gereksinimleri derin bir çelişki içinde olduğundan yanıt üretememektedir. İnsanlığın bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda binlerce yıldır biriktirdiği bilgiler, dünyada yalnızca işçi sınıfının iktidarda olduğu veya güçlü olduğu coğrafyalarda salgınla mücadelede kullanılabilmektedir. Küba, Hindistan'ın Kerala eyaleti, Vietnam gibi ülkelerin salgını kısa sürede kontrol altına alabilmelerinin sırrı sosyalizmdir. Kapitalist ülkeler arasında yalnızca güçlü bir kamusal sağlık altyapısı olanlar pandemiyle başa çıkabilmişlerdir.

Bütün bu gerçekler bize insanların daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için sosyalizme gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Tıp ve sağlık hizmetleri yalnızca sosyalist bir düzende "toplumun" gereksinimlerine göre örgütlenebilir. Bugün herkesin bireyci tıp karşısındaki üstünlüğünü kabul ettiği toplumcu tıp, yalnızca sosyalist bir düzende uygulanabilir ve başarılı olabilir.

https://toplumcutip.blogspot.com/2020/11/sosyalizmin-saglk-alannda-insanlga.html

EK OKUMA 3: SOVYETLER BİRLİĞİNDE TOPLUMCU SAĞLIK SİSTEMİNİN ÇÖKÜŞÜ

“Toplumcu Tıp: Sovyetler Birliği Deneyimi” başlıklı kitabımızda, Sovyetler Birliği’nin ilk yıllarında “toplumcu” sağlık hizmetinin nasıl örgütlendiğini incelemiş, kitabımızı “Tıbbı ve sağlığı emeğin gereksinimlerine göre örgütlemek kadar, bu alanlardaki kazanımların kalıcılığını sağlamanın da önemli olduğu gerçeği kendisini sosyalistlere çok acımasız bir biçimde öğretmiştir” cümlesiyle bitirmiştik. Bu yazımızda Sovyetler Birliği’nde 1920’li yıllarda örgütlenen toplumcu sağlık hizmetinin, 1930’lu yıllarda nasıl çözülmeye başladığını ve 1950’lerde nasıl tamamen çöktüğünü incelemeye çalışacağız.

SOVYETLER BİRLİĞİ’NDE TOPLUMCU SAĞLIK SİSTEMİNİN TEMELLERİ

Sovyetler Birliği’nde toplumcu sağlık sisteminin temelleri, Rus Sosyal Demokrat İşçi Partisi’nin 1903 yılında gerçekleştirdiği 2. Kongresi’nde, işçi sınıfının sağlık ve sosyal güvenlik talebini formüle etmesiyle atıldı. Ancak konunun derinleştirilmesi ve bir “program” haline getirilmesi, Bolşevik Partinin 1912 yılında Prag’da gerçekleştirdiği 6. Bütün Rusya Konferansı’nda mümkün oldu.

İkinci Kongre’nin talepleri daha da geliştirilerek Lenin tarafından kapsamlı bir sosyal güvenlik sistemi (kaza, hastalık, yaşlılık, iş kaybı) önerildi. Burada Lenin kamusal bir sigorta sisteminin ilkelerini ilk kez tanımladı:

1. Bütün ücretliler ve aileleri kamusal sigorta kapsamına alınmalıdır
2. İşçilere sakatlanma ve işsiz kalma durumlarında yardım sağlanmalıdır
3. Telafi, sigortalı üzerine başkaca bir ödeme dayatılmaksızın önceki kazancına eşit olmalıdır
4. Sigorta, sigortalıların yönetimindeki yerel ajanslar tarafından yönetilmelidir.

Sovyet hükumeti 1917 Ekim Devrimi ile iktidara gelir gelmez, 1912 Prag Konferansı'nda alınan kararları uygulamaya koymaya başladı. Ekim devriminden dört gün sonra (11 Kasım 1917) dünyanın en kapsamlı ve en ilerici sosyal sigorta programı yasalaştırıldı:

1. Bütün çalışanlar ve yoksullar sosyal sigorta kapsamına alındı
2. Sigorta kapsamı her tür gelir kaybını telafi edecek şekilde genişletildi
3. Sigortanın bütün maliyeti işverene yüklendi
4. İşsizlik ve sakatlık yardımları ücret düzeyine yükseltildi
5. Sigortanın yönetimi işçilere (sendikalara) devredildi

21. yüzyılda dahi yeryüzünün hiçbir ülkesinde bu kadar kapsamlı bir sosyal sigorta sistemi yoktur. Nitekim 31 Ekim 1918'de Sovyet hükumeti, kapitalist "sosyal sigorta" terimi yerine sosyalist "sosyal güvenlik" terimini kullanmaya başladı.

TOPLUMCU SAĞLIK HİZMETİNİN ÖRGÜTLENMESİ

Ekim devriminin tıp ve sağlık alanındaki birinci önceliği, daha önce egemen sınıfın hizmetinde olan tıbbı ve sağlık hizmetini, işçilerin ve emekçilerin (toplumun) gereksinimlerine göre yeniden örgütlemekti.

Sovyet hükumeti bu çabasında ilk olarak hekim örgütü Pirogov Cemiyeti ile karşı karşıya geldi. Hekimlerin büyük çoğunluğunun üye olduğu Pirogov Cemiyeti, hekimler tarafından yönetilen "özerk" bir ulusal sağlık sistemi talep ediyordu. Sigorta şirketlerinin hekimlerden hizmet satın almasını (hizmet başı ödeme) ve dileyenin de hekimlere cepten ödeme yapmasını istiyordu.

Bolşevikler ise sağlık hizmetlerinin Sovyetler tarafından örgütlenmesini ve sunulmasını, sağlık kurumlarının bu kurumlarda çalışan emekçiler tarafından seçilen yöneticiler tarafından yönetilmesini ve hekimlere hizmet başı ödeme değil, diğer emekçiler gibi sabit bir aylık ücret verilmesini istiyordu.

Pirogov Cemiyeti Bolşeviklerin programına karşı ülke çapında bir kampanya başlattı ve toplumcu sağlık hizmetlerine karşı çeşitli sabotaj eylemleri gerçekleştirdi. Yıllar sonra Şili'de de Şili Tabipler Birliği de, Pirogov Cemiyeti gibi, Salvador Allende'nin toplumcu sağlık programına karşı faşist Pinochet cuntasını destekleyecek, Allende hükumetinin yıkılması sürecinde önemli rol oynayacaktı.

Bolşevikleri destekleyen başta feldsherler (hekim yardımcıları) ve hemşireler olmak üzere hekim – dışı sağlık emekçileri, 1920 yılında tek bir sendikal çatı altında toplanarak, Pirogov Cemiyeti'nin çabalarını boşa çıkarttılar. Sonunda Pirogov Cemiyeti dağıtıldı ve hekimler de sendikaya katıldılar. Bu aynı zamanda tıpta ve sağlık hizmetinde deprofesyonalizasyon ve demokratikleşme yönünde atılmış önemli bir adım oldu.

Ekim Devrimi'ni izleyen yıllarda sağlık emekçileri çalıştıkları özel sağlık kurumlarına el koyarak sendikaları aracılığıyla yönetmeye başladılar. Aslında Bolşevikler emekçilerin yönetimi devralmasını destekliyordu, fakat bu yönetimlerin "özerk" olmaları durumunda sağlık hizmetinin merkezi "planlanması" olanaksızlaşacaktı. Bu nedenle Bolşevikler sağlık kurumlarının yönetiminin yerel Sovyetlere devredilmesini veya yönetimin yerel Sovyetlere bağlı çalışmasını istediler.

Sonunda sağlık kurumlarının yerel Sovyet tarafından atanan bir yönetici tarafından yönetilmesine, ancak sağlık kurumunda görevli emekçilerden oluşan bir Danışma Komitesi oluşturulmasına ve bunların işbirliği yapmalarına karar verildi. Sağlık yönetiminde merkezileşmenin doruk noktası, 1918 yılında yeryüzünün ilk Sağlık Bakanlığı'nın örgütlenmesi oldu.

KAUTSKY – LENİN TARTIŞMASI

Devrimden sonra yola nasıl devam edileceğine ilişkin iki görüş vardı. Kautsky asıl olanın devletin ele geçirilmesi olduğunu, Sovyet iktidarının mevcut devlet aygıtını işçi sınıfının çıkarları doğrultusunda kullanabileceğini savunuyordu. Lenin ise iktidarı alan işçi sınıfının burjuvaziden devraldığı devlet aygıtını "yıkması" ve yeniden örgütlemesi gerektiğini söylüyordu. İşçi sınıfı sermayenin gereksinimleri doğrultusunda örgütlenmiş devlet aygıtını kendi çıkarları doğrultusunda kullanamazdı.

Devrim, Kautskyci anlayışın savunduğu gibi, yalnızca “mevcut” tıbbın ve sağlık hizmetinin sosyalleştirilmesiyle, herkese eşit ve ücretsiz dağıtımıyla yetinemezdi. Tıbbın ve sağlık hizmetinin işçi sınıfının gereksinimleri doğrultusunda yeniden örgütlenmesi, “doğasının”, içeriğinin değiştirilmesi gerekiyordu. Tıpta “deprofesyonalizasyon” ve sağlık hizmetinde “demokratikleşme” bu yolda atılacak ilk adımlardı. Sağlık emekçileri arasındaki hiyerarşiye son verilmeliydi.

Lenin’in yakın dostu ve Sağlık Bakanı olan Nikolay Semaşko, Sovyet devriminin sağlık alanındaki hedeflerine Çarlık Rusya'sından devraldığı sermaye ve soyluluğun gereksinimlerine göre örgütlenmiş sağlık aygıtıyla (tıp fakülteleri, hastaneler, muayenehaneler vb) erişilemeyeceğini, bunların “yıkılıp”, işçi sınıfının (toplumun) gereksinimlerine göre yeniden örgütlenmesi gerektiğine inanıyordu.

ÖNLEYİCİLİĞE ÖNCELİK VERİLMESİ

Her şeyden önce toplumcu sağlık sistemi, bireyci (kapitalist) sağlık sisteminde olduğu gibi tedaviye değil, “önleyiciliğe” ağırlık verecekti. Bu amaçla kapitalist ülkelerdeki gibi insanların hastalandıklarında başvurdukları tedavi kurumları yerine, insanlar sağlıklı iken onların ayağına giden ve ana rahmine düştükleri andan – mezara kadar sürekli ve düzenli sağlık kontrolleri yapılan dispanserler örgütlendi.

Henry E. Sigerist 1937 yılında yayınlanan “Socialized Medicine in the Soviet Union” başlıklı kitabına yazdığı sonsözde bu durumu şu tümcelerle ifade ediyordu:

“Ve bugün Sovyetler Birliği’nde yapılanların tıp tarihinde yeni bir dönemin başlangıcı olduğu sonucuna vardım. Beş bin yıllık tıp tarihinde bugüne kadar elde edilen her şey yalnızca bir ilk dönemi temsil ediyor: tedavi edici tıp dönemi. Şimdi Sovyetler Birliği’nde yeni bir dönem, önleyici hekimlik dönemi başladı”.

TIP EĞİTİMİNDE REFORM

Yirminci yüzyılın başlarında Avrupa'da pozitivist ideoloji ve mekanistik düşünce üzerinde inşa edilen "bilimsel" tıp, daha sonra Flexner Raporu ile ABD ve Kanada'ya yayılmıştı. Evreni saat gibi işleyen, yalnızca bilimsel akıl ile kavranabilecek ve değişmez yasalarla yönetilen dev bir makine olarak gören pozitivizm, insanı da canlı bir makine olarak kabul ediyordu. Bu çerçevede hastalıklar makinede ortaya çıkan arızalar olarak görülüyor, hekimlik ve sağlık hizmeti de odağına bozulan bedenin onarılmasını alıyordu.

Tıbba ve sağlık hizmetine mekanik yaklaşım, hastalıkları salt biyolojik ve dolayısıyla "bireysel" olgular olarak kabul ederek, sosyal ve politik içeriklerinden arındırarak, sermayenin çıkarlarına hizmet ediyordu. Hastalıklarla mücadelede toplum düzeyli sosyal ve politik müdahaleler yerine, yalnızca bireye yönelik tıbbi (ve/ya cerrahi) tedbirlere öncelik veren pozitivist – mekanik – bireyci tıp, bugün de egemenliğini sürdürüyor.

Çarlık Rusyasında sermayenin ve soyluluğun gereksinimlerine göre örgütlenmiş olan tıp eğitimi, hastalıkları teşhis ve tedavi edebilen, fakat hastalıkların "önlenmesi" için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmayan hekimler yetiştiriyordu. Tıp öğrencilerinin büyük çoğunluğu orta sınıf ailelerin çocuklarından oluşuyor (kadınlara ayrımcılık yapılıyordu), Alman ekolü beş yıllık, pozitivist ideolojiyle biçimlendirilmiş bir tıp eğitiminden geçiriliyorlardı.

İşçi sınıfı, sermayenin gereksinimleri doğrultusunda örgütlenmiş bir tıp eğitimiyle yoluna devam edemez, tıbbı ve sağlığı toplumun gereksinimlerine göre örgütleyemezdi. Tıp eğitiminde toplumcu sağlık hizmetinin gereksinimlerine göre bir reform yapılması şarttı. Bu çerçevede 1924 yılında "Toplumcu Tıp: Sovyetler Birliği" başlıklı kitabımızda ayrıntılı olarak incelediğimiz bir reform gerçekleştirilerek, "erken uzmanlaşma" sistemine geçildi. Erken uzmanlaşma tıpta "deprofesyonalizasyon" yönünde atılmış en büyük adımdı.

TOPLUMCU SAĞLIK HİZMETİNDE GERİ ADIM

Birçokları Sovyetler Birliği'nde toplumcu sağlık sisteminin, 1980'li yılların başlarında Leningrad'dan başlayarak polikliniklerin "özelleştirilmesi" ile yıkıldığını düşünür, fakat bu buzdağının sadece görünen tepesidir. Sovyetler Birliği'nde toplumcu sağlık hizmeti çok daha önceki yıllarda çökertildi.

SBKP'nin 1927 yılında gerçekleşen 15. Kongresi, Sovyetler Birliği'nin "hızlı" sanayileşmesine yönelik kararlar aldı ve bunları birinci 5 Yıllık Plan'da formüle etti. Ülkenin bütün kaynakları sanayileşmeye seferber edilirken, sosyal güvenlik sistemi ve sağlık alanlarında da bu politika doğrultusunda adımlar atıldı.

Sağlık hizmetlerinde öncelik emek-gücünün "en üretken" ve "kilit" sektörlerine kaydırıldı. Bu amaçla Semaşko'nun bütün yurttaşlara hizmet sunacak şekilde örgütlediği genel sağlık bakımı sistemi "yanında", kapitalist ülkelerdeki gibi genel sağlık sisteminden ayrı, özerk bir işçi sağlığı örgütlenmesine gidildi.

Diğer yandan kadınların sanayide istihdamını kolaylaştırmak için yine "genel" sağlık sistemi dışında yaygın bir çocuk bakım merkezleri ağı örgütlenirken, sanayileşmeye eşlik eden "hızlı" kentleşmenin yarattığı sorunlarla mücadele için de "ayrı" bir çevre sağlığı hizmeti örgütlendi. Sovyetler Birliği'nde toplumcu sağlık hizmetinin mimarı olan Sağlık Bakanı Nikolay Semaşko bu politikaları benimsemediği için 1930 yılında görevini bıraktı.

Bu uygulamalarla "işçi sağlığı" hizmetleri mükemmelleşirken, beş yıllık plan sürecinde iş kazalarında yarı – yarıya azalma kaydedildi. Ancak bu başarı sağlık hizmetlerinde desantralizasyon pahasına geldi. Artık endüstriyel sağlık merkezlerinin yönetiminde Sovyetler'in rolü azalmış, fabrika yönetimlerinin rolü artmıştı.

Diğer yandan hızlı sanayileşme politikasının yan ürünleri olarak bir yanda kırsal kesimlerden sanayi merkezlerine "hızlı" bir göç ve elbette bu göçe bağlı başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere yeni

sağlık sorunları yaşanırken, kadınların sanayide istihdamıyla birlikte doğurganlık hissedilir düzeyde azaldı. Parti'nin buna yanıtı 1936 yılında "isteğe bağlı" kürtajı yasaklamak oldu. Bu kuşkusuz kadınların Ekim Devrimi ile elde ettiği en önemli kazanımlardan birinin yitirilmesi anlamına geliyordu.

Son olarak hızlı sanayileşmenin en büyük kurbanlarından biri "kırsal kesim" oldu. Bütün kaynakların sanayileşmeye seferber edilmesi nedeniyle Sovyetler tarafından kolektif çiftliklere götürülen sağlık hizmeti, yetersiz kaynaklar nedeniyle kötüleşti. Kolektif çiftlikler hekim ve diğer sağlıkçıların "öncelikle" sanayi kuruluşlarında istihdam edilmesi nedeniyle sağlık hizmeti sunamaz hale geldiler.

ÇOK PARÇALI – ÇOK BAŞLI BİR SAĞLIK SİSTEMİ

1930'ların ikinci yarısında Sovyetler Birliği'nin sağlık örgütlenmesi, kapitalist ülkelerdeki gibi "parçalı" bir hale gelmiş, "çok başlılığa" bağlı sorunlar yaşanmaya başlamıştı. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı'nın "genel" sağlık hizmeti "önleyici" sağlık istasyonlarında sunulurken, sanayi bölgelerinde özerk önleyici ve tedavi edici sağlık kurumları, çevre sağlığı istasyonları, ana çocuk sağlığı merkezleri ve poliklinikler ile bunları destekleyen hastaneler örgütlenmişti. Bunların her biri az – çok "bağımsız" yönetiliyor ve hizmet sunuyordu.

Semaşko'nun görevinden ayrılmış olmasına rağmen Sağlık Bakanlığı bu gelişmeleri sürekli eleştirdi ve bütün sağlık hizmetlerinin tek elden yönetilmesi gerektiğini, tedavi hizmetlerinin "ayrı" örgütlenmesi yerine, önleyici hizmetler ile "bütünleştirilmesini" savundu. Ancak hızlı sanayileşme Parti'nin birinci önceliğiydi ve Parti bu kararını gözden geçirmemekte kararlıydı.

DEPROFESYONALİZASYONDAN GERİ ADIM

Bu süreçlerin diğer bir istenmeyen yan ürünü, tıpta "uzmanlaşmaya" vurgunun artması oldu. Devrimin ilk yıllarında "genel pratisyenliğe" yapılan vurgu giderek azalırken, uzmanlaşmanın yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık emekçileri arasında kapitalist ülkelerdeki gibi "hiyerarşi" oluşmaya

başladı. Toplum içinde hastanelerde görev yapan “uzman” hekimler, birinci basamakta görevli “pratisyen” hekimlerden daha “üstün ve değerli” görülmeye başlandı. Bu durum feldsher ve hemşireleri sağlık emekçileri arasında “en alta” itti ve hekimlerle aralarındaki ücret farkı arttıkça ciddi statü kaybına uğradılar.

Sovyetler Birliği’nde tıpta “uzmanlaşmanın” önem kazanması, diğer bir olumsuzluğa, sağlık sistemi içinde önceliğin birinci basamaktan “hastanelere” kaymasına yol açtı. Bu dönemde çok sayıda hastane inşa edildi ve Sovyetler Birliği “yatak sayısı” bakımından dünyanın ilk sırasına yükseldi. Şüphesiz Semaşko kurduğu toplumcu sağlık sisteminin birkaç on yıl içinde bu kadar değişebileceğini öngörmemişti.

TOPLUMCU SAĞLIK HİZMETİNİN ÇÖKÜŞÜ

1947 yılında çıkartılan Poliklinik Hastane Reorganizasyon yasası ile başlangıçta “birinci basamağın” bir parçası (veya uzantısı) olarak örgütlenen poliklinikler de hastanelerin bünyesine alındı. 1950’li yıllarda Sovyetler Birliği’nde sağlık kurumu dendiğinde kapitalist ülkelerdeki gibi “hastaneler” anlaşılmaya başladı. Sevk zincirinin kırılarak, hastaların doğrudan hastanelere başvurmaya başlamasıyla birlikte “bakımda süreklilik” büyük zarar gördü.

Sağlık sistemi içinde hastanelerin öne çıkmasının diğer bir sonucu da, tıbbın teknolojiye daha bağımlı hale gelmesi oldu. Hekimler tıbbi teknolojiye daha fazla başvurmaya başlarken, toplum içinde de tıbbi teknolojiye talep arttı.

1956 yılında yeni bir düzenlemeyle Sanitasyon – Epidemiyoloji İstasyonları da hastanelerin bünyesine alındı. Böylece önleyici hizmetler yalnız gözden düşmekle kalmadı, giderek daha da etkisiz hale geldi. Oysa toplumcu tıbbın temeli “önleyici” bakımdı. Dahası bu dönemde kapitalist ülkelerde önleyici bakıma önem verilmeye başlanması, örneğin Türkiye’nin sağlık hizmetlerini sosyalleştirerek sağlık sistemini birinci basamak üzerine inşa etme çabası tam bir ironi oluşturuyordu.

https://toplumcutip.blogspot.com/2023/11/sovyetlerde-toplumcu-saglk-sisteminin.html